Écoles et milieux en santé

Rapport d'évaluation

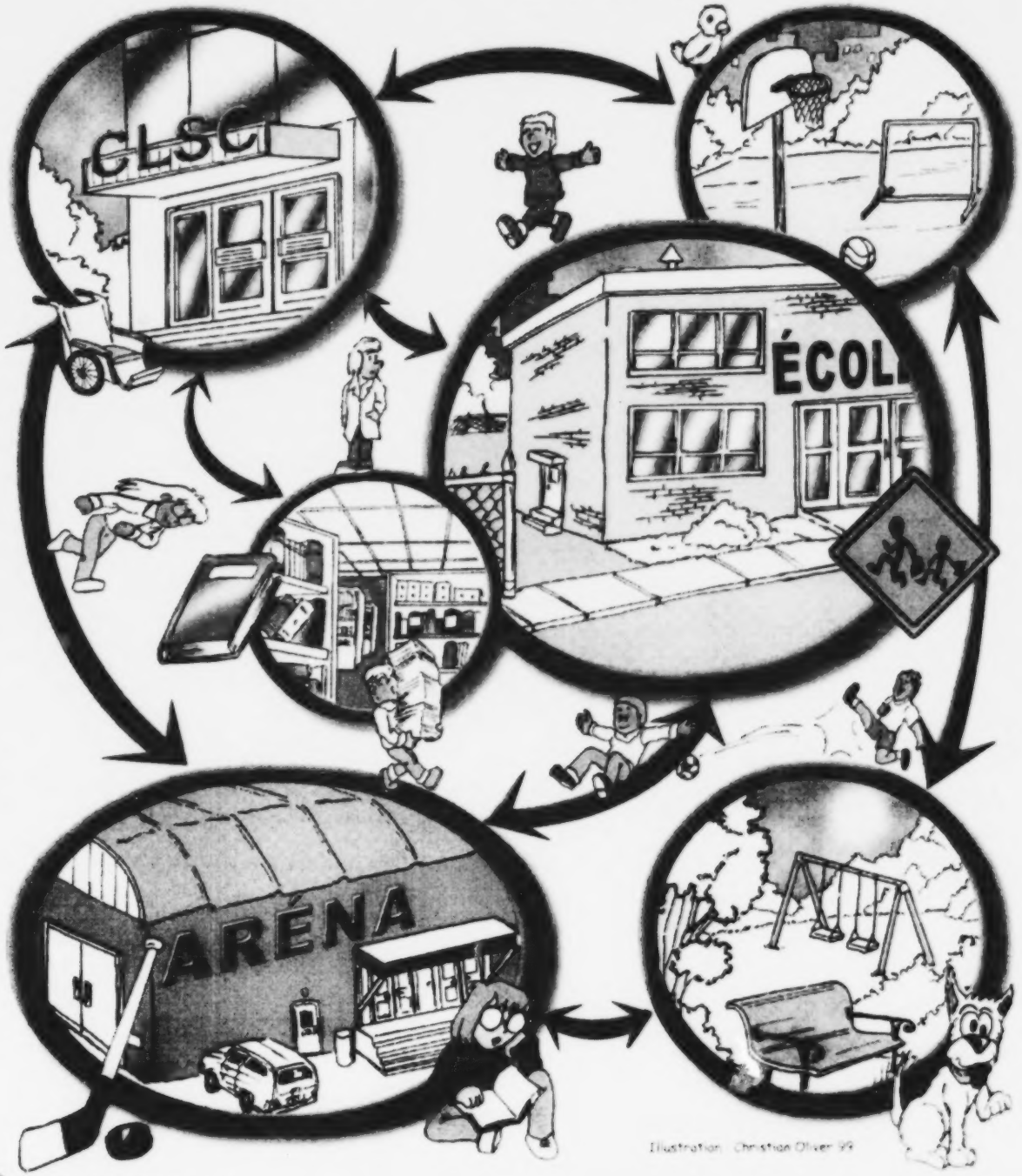


Illustration : Christian Oliver '99

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE L'OUTAOUAIS

Direction [redacted]ique

Université du Québec à Hull

Évaluation d'implantation d'une action intersectorielle dans le cadre du projet « Écoles - milieux en santé », région de l'Outaouais

Phase I : Élaboration d'un plan global d'interventions en promotion de la santé chez les enfants de 6 à 12 ans

Ont collaboré à cette recherche :

Conception de la recherche	Marthe Deschesnes Adèle Jomphe Hill
Analyse et rédaction	Marthe Deschesnes Danielle Léveillé Adèle Jomphe Hill Geneviève D'Amours
Cueillette d'informations	Danielle Léveillé Marthe Deschesnes Geneviève D'Amours
et répondants – recherche des trois sites	Daniel Blanchette Cécile Gagné Lucie Quévillon/Patrick Campeau Sylvie Couturier/Gisèle Sicard Dominique Ouellet
Mise en page	Sylvie Bélisle

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

Direction [redacted]

Université du Québec à Hull

106-06183/

Nous remercions tous les partenaires pour leur excellente collaboration à l'ensemble de la démarche. Nous tenons à remercier également tous les membres du Groupe de travail Promotion/prévention en Enfance-famille-jeunesse de l'Outaouais ainsi que son président, le Dr Gilles Julien, pour avoir initié et favorisé le processus conduisant à l'élaboration du projet.

Enfin, nous voulons souligner la contribution des personnes suivantes à la réalisation de certaines étapes du projet : madame Christine Olivier, agente de planification, DSPO; monsieur Dominic Foisy, organisateur communautaire, CLSC Vallée-de-la-Lièvre; monsieur Denis Lefebvre, conseiller clinique, Centres Jeunesse de l'Outaouais; madame Louise Galarneau, médecin-conseil, DSPO; madame Tina De Luca, agente de programmation, RRSSSO; madame Huguette Cousineau, chef de programme pour les 0-20 ans, CLSC et CHSLD de Gatineau; madame Denise Couture, agente de planification, DSPO.

Cette recherche, réalisée en 1997 et 1998, a été rendue possible grâce à une subvention de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de l'Outaouais dans le cadre du programme de subventions en santé publique et grâce à un appui financier de la Direction de la promotion de la santé du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec pour le soutien à l'intervention dans chacun des territoires.

Pour obtenir plus d'information vous pouvez contacter :

Madame Marthe Deschesnes
Agente de recherche à la Direction de la santé publique
Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de l'Outaouais
104, rue Lois
Hull (Québec), J8Y 3R7
(819) 776-7660, poste 7475

Madame Adèle Jomphe Hill
Professeure à l'Université du Québec à Hull
Département des Sciences infirmières
283, boul. Alexandre Taché
Hull (Québec), J9A 1L8
(819) 595-3900, poste 2291

Référence suggérée : Deschesnes, M., Jomphe Hill, A., Léveillé, D., D'Amours, G. (1999). « Évaluation d'implantation d'une action intersectorielle dans le cadre du projet « Écoles-milieux en santé », dans la région de l'Outaouais. Direction de la santé publique, RRSSSO, Hull.

Dépôt légal - Avril 1999
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

ISBN 2-920780-57-3

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 1

Origine du projet 1
Problématique de la recherche 3
Recension des écrits 5

- L'approche globale en milieu scolaire 5
- La collaboration intersectorielle 6

OBJECTIFS DE LA RECHERCHE 11

- Cadre conceptuel de la démarche 12

SITES D'INTERVENTION 13

MÉTHODOLOGIE 15

Stratégie de recherche 15
Éléments d'évaluation et méthodes de collecte 16
Analyse des données 20

RESULTATS DE L'EVALUATION D'IMPLANTATION

Description du contexte d'intervention 23

- Contexte régional et local de l'implantation de l'action intersectorielle 23

Description et évaluation des composantes de l'intervention 25
❖ Recherche-action 25
♦ Définition et objectifs de la recherche-action participative 25
♦ Description de la démarche liée à la recherche-action participative 27
▪ *Formation d'une équipe de recherche-action participative* 27
▪ *Rencontres avec les répondants* 29
♦ Appréciation de la démarche liée à la recherche-action participative 31
▪ *Structure de collaboration* 31
▪ *Appréciation des rencontres entre les chercheurs et les répondants* 35
❖ Mobilisation 38
♦ Définition et objectifs de la mobilisation 38
♦ Description de la démarche liée à la mobilisation 40
▪ *Recrutement des partenaires* 40
♦ Composition des groupes intersectoriels 44
▪ *Caractéristiques organisationnelles* 44
▪ *Caractéristiques individuelles des partenaires des trois sites* 47
▪ *Mode de fonctionnement des groupes intersectoriels* 54
♦ Appréciation de la démarche et du mode de fonctionnement des groupes intersectoriels 59
▪ *Recrutement des partenaires* 59
▪ *Mode de fonctionnement des groupes intersectoriels* 62
❖ Analyse du milieu 64
♦ Définition et objectifs de l'analyse du milieu 64
♦ Description de la démarche liée à l'analyse du milieu 65
▪ *Cueillette des données* 66
▪ *Analyse et validation des résultats* 68
♦ Appréciation de la démarche liée à l'analyse du milieu 68

- ❖ Consensus de base au niveau des valeurs et des objectifs 71
  - ♦ Définition et objectifs du consensus de base 71
  - ♦ Description de la démarche liée au consensus de base 72
  - ♦ Appréciation de la démarche liée au consensus de base 75
- ❖ Priorisation des besoins et des interventions 77
  - ♦ Définition et objectifs de la priorisation des besoins 77
  - ♦ Description de la démarche liée à la priorisation 78
  - ♦ Appréciation de la démarche liée à la priorisation 81
- ❖ Élaboration du plan global d'interventions 83
  - ♦ Définition et objectifs de l'élaboration du plan global d'interventions ... 83
  - ♦ Description de la démarche liée à l'élaboration du plan global d'interventions 83
  - ♦ Appréciation de la démarche liée à l'élaboration du plan global d'interventions..... 87
  - ♦ Évaluation du plan global d'interventions 91
- ❖ Bénéfices et «coûts» liés à la stratégie d'action intersectorielle 94
  - ♦ Bénéfices 94
  - ♦ Coûts 99

SYNTHESE ET CONCLUSION

REFERENCES

ANNEXES

- Annexe A-1 — Dépliant promotionnel
- Annexe A-2 — Guide d'intervention de l'action intersectorielle
- Annexe A-3 — Instruments d'évaluation
- Annexe A-4 — Tableaux sur la participation aux rencontres, par site
- Annexe A-5 — Consensus sur les valeurs, par site
- Annexe A-6 — Pourcentage des partenaires qui rapportent des bénéfices, par site
- Annexe A-7 — Pourcentage des partenaires qui ont vécu des difficultés en lien avec le projet, par site

RECUEIL DES OUTILS ET MÉTHODES

- Outil R-1 — Outil pour l'analyse du milieu dans le cadre du projet « Écoles-milieux en santé » (Phase I)
- Outil R-2 — Analyse du milieu – Outil pour la synthèse des résultats concernant les problèmes, les besoins et les ressources de la communauté
- Outil R-3 — Méthode pour l'atelier de visualisation
- Outil R-4 — Méthode pour la démarche de priorisation
- Outil R-5 — Outils pour l'élaboration du plan d'interventions

LISTE DES TABLEAUX

Tableau	1	Synthèse des éléments d'évaluation et des méthodes de collecte de données	**17**
Tableau	2	Appréciation du fonctionnement des rencontres de formation par les répondants (scores moyens)	**36**
Tableau	3	Projet « Écoles-milieux en santé » (Phase 1), Composition du groupe intersectoriel du site 1	**42**
Tableau	4	Mandats des partenaires organisationnels, par site	**46**
Tableau	5	Répartition des partenaires, selon diverses caractéristiques individuelles, par site	**48**
Tableau	6	Pourcentage de partenaires qui disent pouvoir contribuer à leur groupe, selon le type de contribution, par site	**49**
Tableau	7	Scores moyens à l'indice caractérisant l'environnement de l'école (T1), par site	**50**
Tableau	8	Pourcentage de partenaires qui disent être insatisfaits ou plus ou moins satisfaits des services offerts aux enfants et aux familles de leur communauté (T1), par site	**51**
Tableau	9	Scores moyens (écart-type) aux indices « Croyances en l'intersectorialité » et « Engagement envers le groupe » (T1), par site	**52**
Tableau	10	Répartition des partenaires (%), selon le mode de gestion des conflits dans leur groupe, selon le moment d'observation, par site	**58**
Tableau	11	Scores moyens (écart-type) aux indices référant au fonctionnement du groupe, selon le moment d'observation, par site	**59**
Tableau		Cibles d'intervention retenues lors de la démarche de priorisation, par site	**80**

Tableau	13	Scores obtenus pour l'atteinte des objectifs liés à l'élaboration du plan d'interventions, selon les partenaires, par site.	**93**
Tableau	14	Pourcentage de partenaires qui rapportent des bénéfices moyens ou importants en relation avec leur participation au projet (au T2), par site	**95**
Tableau	15	Répartition des partenaires selon le niveau d'augmentation des échanges d'informations entre eux, depuis le début du projet	**96**
Tableau	16	Répartition des partenaires selon le niveau d'augmentation dans le partage des ressources entre eux, depuis le début du projet	**96**
Tableau	17	Répartition des partenaires selon le niveau d'augmentation des contacts avec d'autres groupes de la communauté depuis le début du projet	**97**
Tableau	18	Pourcentage de partenaires ayant vécu des difficultés (souvent ou de temps en temps) en lien avec leur participation au projet (au T2), par site	**100**

LISTE DES FIGURES

Figure 1 Les composantes de l'action intersectorielle (Cadre d'intervention) **3**

Figure 2 Cadre conceptuel - Facteurs d'influences **12**

Figure 3 Structure de collaboration retenue pour la recherche-action **29**

❖ *Dans le but d'alléger la lecture du texte, le masculin est utilisé à titre épicène.*

INTRODUCTION

Origine du projet

Ce projet est issu d'une réflexion menée par le groupe de travail régional Enfance-Famille-Jeunesse de l'Outaouais qui a réuni différents partenaires institutionnels et communautaires de l'Outaouais entre 1995 et 1997. Ses membres avaient comme mission de dégager des orientations communes quant aux activités de promotion/prévention destinées aux jeunes et de créer un réseau de personnes sur chacun des territoires de façon à ce qu'ils assurent le « virage promotion/prévention ». En vue de concrétiser ces orientations, un projet-pilote mettant en oeuvre un cadre global d'interventions basées sur le potentiel et les besoins des individus et des collectivités a été proposé. Étant donné que la période d'âge scolaire constitue une période importante pour promouvoir les compétences des enfants et prévenir les ruptures dans leur développement et que les ressources destinées aux enfants de 6 à 12 ans de la région sont limitées, les membres ont privilégié ce groupe d'âge en tant que population visée par les interventions qui devraient être mises de l'avant dans chacun des territoires.

À la demande de ce groupe de travail, un comité de recherche participative composé de membres de la Direction de la santé publique de l'Outaouais (DSPO) et de l'Université du Québec à Hull (UQAH) a été formé afin de proposer un modèle d'intervention qui permettrait d'agir simultanément sur plusieurs déterminants de la santé des enfants. Le projet se situe donc dans une perspective écologique de la santé, c'est-à-dire qu'il intègre les efforts orientés vers l'individu pour modifier les comportements de santé et ceux orientés vers les environnements pour améliorer les conditions de vie physiques et psycho-sociales (Stokols, 1996). À partir de l'approche retenue, un dépliant promotionnel du projet a été produit et une tournée de présentation et de consultation a été entreprise dans les milieux scolaires et de la santé/services sociaux de la région (annexe A-1). Suite à cette tournée, trois écoles primaires ont accepté de s'engager dans le projet-pilote.

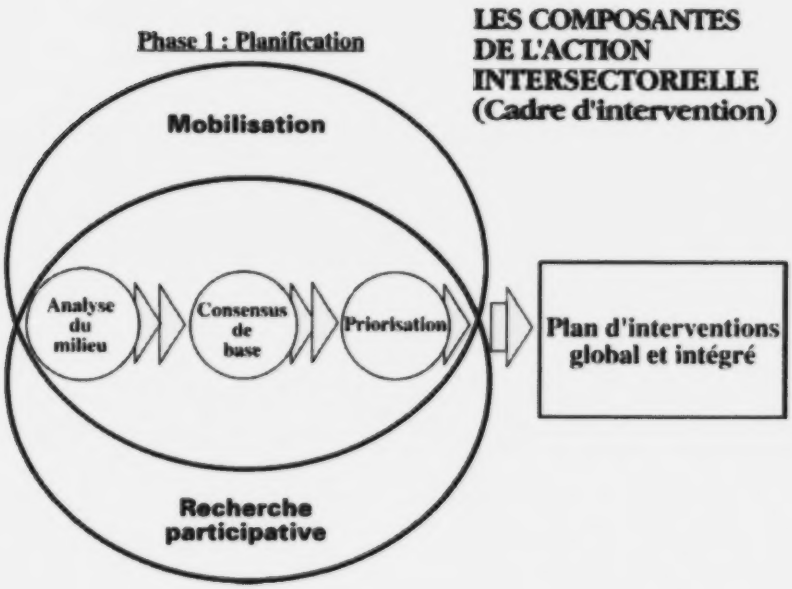
Le projet dans son ensemble s'articule autour de la notion de trajectoire des jeunes, du début de l'école primaire à l'entrée du secondaire (Jomphe Hill, Julien, Deschesnes, Léveillé, 1998). L'école sert de porte

d'entrée pour travailler avec les enfants, les parents, les enseignants et les autres acteurs qui se trouvent dans l'environnement immédiat des enfants et dont les activités peuvent affecter leurs conditions de vie et leur bien-être. Il s'agit d'un projet de milieu intégrateur, dont les interventions mobilisent une multitude de personnes et de groupes appartenant à des secteurs divers de la communauté. Conséquemment, il nécessite des actions concertées de la part de plusieurs secteurs qui ont une influence sur la santé des enfants. Dans ce contexte, les alliances créées entre les secteurs (partenaires) constituent la pierre angulaire pour le développement d'un plan global et intégré d'interventions et sa mise en oeuvre.

La phase préparatoire au projet (définition et adoption de l'approche, présentation du projet aux différentes instances territoriales) a été complétée au mois de février 1997. La phase I du projet, qui conduit à l'élaboration d'un plan global d'interventions intégrées, s'est déroulée entre le mois d'avril 1997 et le mois de décembre 1998. Toutefois, initialement, la phase 1 du projet devait se terminer au mois de juin 1998 de façon à ce que les groupes puissent démarrer les interventions prévues dès le mois de septembre 1998. Le temps requis pour accomplir les étapes précédant l'élaboration du plan d'interventions a été plus long que ce qui avait été envisagé au départ. Ainsi une prolongation d'environ trois mois à l'échéancier qui avait été prévu pour la phase 1 a été nécessaire afin de compléter l'élaboration du plan d'interventions.

Le guide d'intervention « *L'action intersectorielle, un jeu d'équipe* » élaboré par la Direction de la santé publique de Montréal-Centre (Ouellet & al.,1995) a servi de cadre d'intervention initial car il retenait les principales composantes ou étapes liées au développement d'une coalition ou groupe intersectoriel dans sa phase de planification (Wandersman, Valois, Ochs, de la Cruz, Adkins & Goodman, 1996; Butterfoss & al., 1998). Toutefois, ce cadre a été adapté en cours de route de façon à ce qu'il corresponde davantage à l'approche et au contexte du projet « Écoles-milieux en santé ». Le modèle que nous avons élaboré est présenté à la figure 1 alors que celui se rapportant au guide d'intervention mentionné ci-dessus est présentée à l'annexe A-2.

Figure 1



Problématique de la recherche

Au Québec, les « Priorités nationales de santé publique: 1997-2002 », qui s'appuient sur la Politique de la santé et du bien-être (PSBE), visent à rallier différents partenaires autour d'objectifs communs de santé. En matière de promotion de la santé et du bien-être, le développement et l'adaptation sociale des enfants et des jeunes constituent une des priorités d'action pour l'atteinte des objectifs de la PSBE. Les enfants constituent un groupe auquel des efforts substantiels doivent être consacrés en raison de l'importance cruciale des premières années de la vie et de l'ampleur de certaines difficultés que plusieurs d'entre eux vivent (Bouchard, 1991; Bourassa 1995).

On constate actuellement que plusieurs programmes visant à réduire les problèmes chez les jeunes sont souvent cloisonnés, très peu coordonnés et mal intégrés à l'ensemble des activités destinées aux jeunes (MSSS, 1997; 1998). La distance qui s'est créée entre certaines écoles et les familles, entre l'école et la

communauté, ne favorise pas les capacités d'apprentissage et le développement des jeunes. De plus, la fragmentation des programmes apparaît ainsi de plus en plus inadéquate pour gérer une situation dont la complexité est d'origine multifactorielle. Dans ce contexte, une meilleure complémentarité et harmonisation des actions en promotion/prévention (concept « Écoles-milieux en santé ») s'impose de manière à faire échec au dédoublement et à la discontinuité des actions et des services (MSSS, 1996).

L'intervention en promotion de la santé et en prévention préconisée demande une mobilisation et une concertation qui dépasse le secteur de la santé et des services sociaux et requiert une véritable collaboration intersectorielle. Les transformations actuelles en matière de santé et de services sociaux marquent un tournant majeur dans la façon de venir en aide aux familles et aux enfants. Dans un contexte de rareté des ressources et d'une préoccupation d'efficience et d'efficacité, l'intérêt accru pour les interventions multisectorielles qui font appel à la fois aux ressources formelles et informelles des communautés, doit s'accompagner de mécanismes d'évaluation afin de mieux comprendre et de mieux soutenir ce type de stratégie. L'évaluation de la stratégie d'action intersectorielle dans trois sites de la région entend combler une lacune constatée dans la littérature concernant le fonctionnement et les retombées à court terme de ce type d'action.

Le projet « Écoles-milieux en santé » a comme objectif d'amener un changement positif dans la réponse aux besoins de santé des enfants en modifiant le paradigme de pratique professionnelle actuel et en renforçant la collaboration intersectorielle. L'objet de cette recherche participative est, qu'au terme de la première année de fonctionnement, la stratégie d'action intersectorielle se traduise par la réalisation d'un plan d'interventions multi-cibles, multi-stratégies visant les principaux déterminants (individuels et sociaux) qui affectent la santé et la qualité de vie des jeunes. De plus, ce plan doit être le résultat 1) d'un *processus collectif* de différents acteurs-clés de la communauté, 2) d'un *consensus sur les interventions prioritaires à mettre en œuvre* sur leur territoire pour améliorer la qualité de vie et la santé des jeunes, et 3) de l'identification de la *contribution respective* quant à l'actualisation de ces interventions.

Recension des écrits

L'approche globale de la santé en milieu scolaire et la stratégie d'action intersectorielle étant au coeur de ce projet, il est essentiel de connaître la portée de ces stratégies de promotion de la santé. La recension des écrits fait donc le point sur les connaissances dans ces domaines.

L'approche globale en milieu scolaire

Plusieurs auteurs s'entendent actuellement pour dire que des interventions limitées à l'école sont moins efficaces que celles qui les combinent à des activités de promotion de la santé et de prévention orientées vers les collectivités (Kirby, 1990; Lavin, Shapiro & Weill, 1992; Wynder, 1994; Resnicow, Cherry & Cross, 1993). En ce sens, un modèle global d'interventions pour la santé semble plus prometteur. Une recension des écrits canadiens, britanniques et américains publiés ces dernières années documente cette approche globale désignée sous plusieurs vocables: « *health promoting school* », « *school health system* » « *comprehensive health education* », « *integrated school health services* », « *comprehensive school health education* ». Le concept de « *comprehensive school health* » est également préconisé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1992). Selon l'OMS, le « *Comprehensive school health* » se définit comme un large éventail de programmes, politiques, services et activités qui prennent place dans les écoles et leur environnement immédiat. Un examen des écrits portant sur ces approches nous indique cependant une variation dans les objectifs poursuivis et les composantes de ces programmes.

L'approche retenue par certains de ces programmes implique un changement de paradigme important dans la façon d'intervenir. D'un modèle d'éducation à la santé en classe, on passe à un modèle écologique de promotion de la santé qui vise des changements d'attitudes et de comportements tout en agissant sur les milieux de vie des jeunes. Deux éléments fondamentaux définissent l'approche globale de la santé en milieu scolaire. Tout d'abord, cette approche intègre de multiples stratégies d'éducation à la santé, des services de soutien pour les élèves et leur famille, pour les enseignants, des ressources d'entraide dans la communauté ainsi qu'un environnement sain et sécuritaire favorable au développement des enfants. De plus, cette approche fait appel à la coordination et l'intégration des efforts de partenaires provenant de différents secteurs en vue de favoriser la santé des jeunes, de l'école et de la collectivité. Dans ce

contexte, de nouvelles pratiques en matière de leadership et de partenariat s'imposent en vue de mettre en oeuvre une synergie d'actions répondant mieux aux besoins de santé des jeunes (Brindis, 1993). Bien qu'une collaboration étroite entre des secteurs variés de la communauté ne soit pas facile à réaliser, elle représente une condition *sine qua non* à l'actualisation d'une approche globale en promotion de la santé de la population. Aussi, les connaissances qui ont trait à la collaboration entre secteurs ou partenaires divers apparaissent essentielles pour soutenir la mise en oeuvre d'une telle approche. Une synthèse effectuée à partir de plusieurs rapports portant sur l'approche globale en milieu scolaire (*Comprehensive School Health)* fait peu mention des conditions d'implantation. Aussi, plusieurs questions demeurent sans réponse quant à sa faisabilité et aux conditions de réussite (Lynagh, Schofield & Sanson-Fisher, 1997).

La collaboration intersectorielle

L'attrait actuel pour l'action intersectorielle comme stratégie privilégiée pour implanter des activités de promotion de la santé ne fait aucun doute (Costongs & Springett, 1997; O'Neil & al., 1997; Delaney, 1994a, 1994b; Wandersman & al., 1996). Plusieurs termes existent pour désigner ce type de stratégie: *Interorganizational Collaboration (IC), Intersectoral Health Action (IHA), Community-Based Coalition (CBC), Healthy alliance (HA).* Bien que les approches diffèrent quelque peu, elles possèdent plusieurs caractéristiques en commun. Ainsi:

> L'*IHA* peut-être décrit comme « a partnership for health-gain that goes beyond health care and that attempts collectively to affect health through a process of networking, co-operation, collaboration and integration » (Powell, 1992, cité par Markwell, 1998, p. 19)
>
> La *CBC est « a group of individuals representing diverse organisations, factions, or constituencies within the community who agree to work together to achieve a common goal »* (Feighery & Rogers, 1989, cité par Butterfoss & al.,1996; p.66)

Le fait que la santé soit déterminée par de multiples facteurs individuels et contextuels supporte l'idée qu'il faut agir à plusieurs niveaux à la fois si l'on veut avoir un plus grand impact. On considère également qu'une utilisation plus efficiente des ressources (ex.: en évitant le dédoublement de services) peut être accomplie et que la qualité des services ou des programmes peut être accrue lorsqu'il existe une plus grande concertation et une meilleure intégration des ressources entre les secteurs (Holosko & Dunlop,

1992). Ces raisons servent de rationnel à la promotion de l'action intersectorielle comme stratégie pour améliorer la santé et le bien-être des populations. Cependant, il semble y avoir peu d'évidence actuellement quant à l'effet de cette stratégie sur la santé de la population. De manière plus immédiate, on connaît mal le fonctionnement et les retombées à court terme de ce type d'action (Mc Leroy, Kegler, Steckler, Burdine & Wisotzky, 1994; Delaney, 1994a, 1994b; Kumpfer, 1993). De plus, un certain nombre d'expériences intersectorielles montrent des résultats plutôt décevants ou mitigés (Degeling, 1995; Springett, 1995; Goodman & al., 1993). Conséquemment, si les suppositions sur lesquelles repose cette stratégie permettent d'entrevoir des résultats prometteurs, il reste à identifier les conditions qui rendent possible l'actualisation de son potentiel.

Bien que plusieurs facteurs aient été identifiés comme essentiels à la collaboration intersectorielle, il n'existe pas de consensus sur la façon de travailler en intersectorialité (O'Neil & al., 1997). De plus, compte tenu qu'aucun de ces facteurs n'opère seul, il est possible que certains d'entre eux aient plus ou moins de poids selon les contextes. Par exemple, un environnement caractérisé par des restrictions budgétaires a été identifié par certains auteurs comme une barrière à la collaboration alors que d'autres le présentent comme une condition favorable (Delaney, 1994). Ce facteur doit donc être envisagé à la lumière des autres conditions (caractéristiques des membres, contexte d'intervention et environnement global) qui peuvent avoir influencé le degré de collaboration.

Les principaux facteurs qui semblent influencer la collaboration intersectorielle sont d'ordre individuel, organisationnel et contextuel. L'ensemble des auteurs consultés s'entendent sur le fait qu'une attention particulière doit être accordée à l'analyse du contexte économique, culturel, politique et organisationnel à l'intérieur duquel se trouvent les organisations en cause, en insistant sur l'histoire de la communauté locale, les ressources disponibles, les besoins du milieu, les réseaux d'échanges pré-existants, les coopérations et les conflits passés entre les organisations (Delaney, 1994a; Mc Leroy & al., 1994; Wandersman & al., 1996; Zapka & al., 1994). Une bonne connaissance du milieu favorise une compréhension commune chez les partenaires quant aux possibilités et limites d'intervention face aux différents déterminants de la santé et quant au nécessaire partage des responsabilités qui en résulte.

À cet effet, certains auteurs suggèrent que le succès de toute collaboration interorganisationnelle repose sur la reconnaissance par les acteurs d'une interdépendance entre leurs activités, sur l'échange de ressources entre eux et sur le bénéfice perçu de ces échanges (Delaney, 1994b; Mc Leroy & al., 1994). Aussi, l'intérêt pour des acteurs de travailler conjointement réside dans le fait que les bénéfices obtenus de cette façon sont jugés supérieurs à ceux qui auraient été obtenus en travaillant de façon isolée (Costongs & Springett, 1997).

Le processus d'identification des acteurs est également important car l'omission d'acteurs légitimes peut conduire subséquemment à une résistance lors de l'implantation des programmes. Le maintien de l'intérêt des partenaires peut représenter un défi de taille. En ce sens, les facteurs contribuant à la satisfaction des membres et à leur participation sont essentiels au succès de ce type de stratégie (Kumpfer & al., 1993). De plus, certaines dispositions personnelles chez les membres, telles que l'insatisfaction ou l'impuissance ressentie face à la situation présente et la croyance dans le potentiel que représente le travail conjoint (efficacité collective) pour accomplir un but, contribueraient au succès d'une collaboration interorganisationnelle en favorisant la motivation des membres à s'engager dans des actions collectives (Florin & Wandersman, 1984). Ces facteurs trouvent leurs assises théoriques à l'intérieur de la théorie sociale cognitive (Bandura, 1986; Mischel, Cantor & Feldman, 1996). Selon Bandura, la force des groupes et des organisations reposent en partie sur le sentiment d'efficacité collective que possèdent les individus en ce qui a trait à la résolution de problème et l'amélioration de leur vie à travers un effort concerté. Aussi, l'efficacité collective perçue influencerait ce que les gens choisissent de faire en tant que groupe, la quantité d'effort qu'ils investissent et leur persistance en cas de résultats décevants.

Un consensus de base à l'égard des valeurs, des orientations et des buts poursuivis et en ce qui a trait aux responsabilités de chacun, représente une condition essentielle au travail conjoint (Hudson, 1987). Le dialogue présent entre les partenaires lors de l'analyse du milieu contribuerait à l'émergence de valeurs partagées et d'une base d'entente pour guider la recherche de solutions. Certaines caractéristiques organisationnelles auraient également des effets importants sur le succès de la collaboration entre secteurs. Ainsi, un style de leadership « empowering » est un des facteurs le plus fréquemment mentionné dans la littérature sur le sujet (Kumpfer & al., 1993; Porras & Robertson, 1987). Ce style de leadership encourage et supporte les idées des membres et leurs efforts de planification, utilise un processus de décision démocratique et encourage les réseaux d'échanges d'information. De plus, il réussit à mobiliser

les énergies des acteurs et permet d'accroître la satisfaction des membres et leur sentiment d'efficacité collective. À cet effet, les compétences en leadership sont cruciales pour l'implantation de chacune des phases de développement d'un regroupement ou d'une coalition intersectorielle. Ces compétences réfèrent à des habiletés au niveau interpersonnel et en communication, des capacités de négociation, de résolution de problèmes et de gestion des conflits (Kumpfer & al., 1993). De plus, un climat organisationnel qui favorise la cohésion, l'égalité, l'ouverture et la confiance entre les membres, qui supporte l'innovation et qui met l'accent sur la tâche à accomplir représente également un facteur favorable à la collaboration intersectorielle (Porras & Robertson, 1987). Le fait que les acteurs se différencient en terme de statut et de pouvoir nécessite la mise en place de mécanismes de fonctionnement et de régulation, au niveau de la clarification des rôles, des tâches et responsabilités de chacun, des échanges d'informations et de ressources, des prises de décisions, pour s'assurer que tous les acteurs aient la capacité d'influencer les décisions (Crozier & Friedberg, 1995; Delaney, 1994a). Ces mécanismes seraient nécessaires afin de maintenir les valeurs partagées, l'interdépendance et l'équilibre du pouvoir entre les participants.

Des études empiriques récentes sur l'efficacité de ce type de stratégies confirment l'importance des aspects mentionnés plus haut. Ces études ont également commencé à évaluer la capacité de ces coalitions ou regroupements à élaborer des plans d'actions de qualité pour améliorer la santé (Butterfoss, Goodman & Wandersman, 1996; Costongs & Springett, 1997; Florin, Mitchell & Stevenson, 1993; Kumpfer & al., 1993). Selon l'étude réalisée par Butterfoss, Goodman & Wandersman (1996), les principales variables prédictives de la capacité d'une coalition à développer un plan d'action de qualité en prévention et en promotion de la santé sont: 1) les caractéristiques de leadership; 2) les processus de prise de décisions, basés sur la participation active des membres; 3) un climat organisationnel favorisant l'innovation et la cohésion au sein du groupe; 4) un réseau de liens avec d'autres organisations dans la communauté. Certaines variables médiatrices ont également été identifiées telles que la satisfaction des membres, leur pleine participation à l'ensemble des activités et la perception de bénéfices excédant les coûts (temps, énergies, ressources). Les critères utilisés pour définir un plan de qualité sont les suivants : clarté dans la définition du problème, des objectifs mesurables, des stratégies appropriées, un calendrier réaliste, une évidence de coordination et de collaboration entre les partenaires, une évaluation appropriée et un budget adéquat (Kumpfer & al., 1993).

OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Les conditions de succès d'une collaboration intersectorielle relevées dans la littérature réfèrent à plusieurs facteurs d'influence (individuel, organisationnel et contextuel). La figure 2 regroupe les facteurs susceptibles d'influencer la collaboration intersectorielle. Ceux-ci reflètent les connaissances théoriques provenant des écrits sur le sujet. Ils ont constitué des points de repère pour explorer leur contribution à la collaboration intersectorielle dans le cadre de la phase 1 du projet. Certains d'entre eux sont en lien direct avec les composantes de l'intervention (conditions internes) alors que d'autres se situent à l'extérieur de l'intervention (conditions externes). L'évaluation entend vérifier si ces facteurs ont favorablement ou défavorablement contribué à la collaboration intersectorielle. Dans le cadre de la phase 1 de ce projet, un des résultats de cette collaboration est l'élaboration du plan d'interventions global et intégré.

Les objectifs spécifiques de la présente évaluation sont de:

1) Décrire les conditions externes d'intervention (profil des partenaires individuels et organisationnels ; contexte d'implantation).

2) Décrire les activités et la démarche retenues pour chaque composante de l'action intersectorielle.

3) Apprécier la démarche utilisée et identifier les conditions favorables et défavorables à la réalisation des objectifs de chacune des composantes.

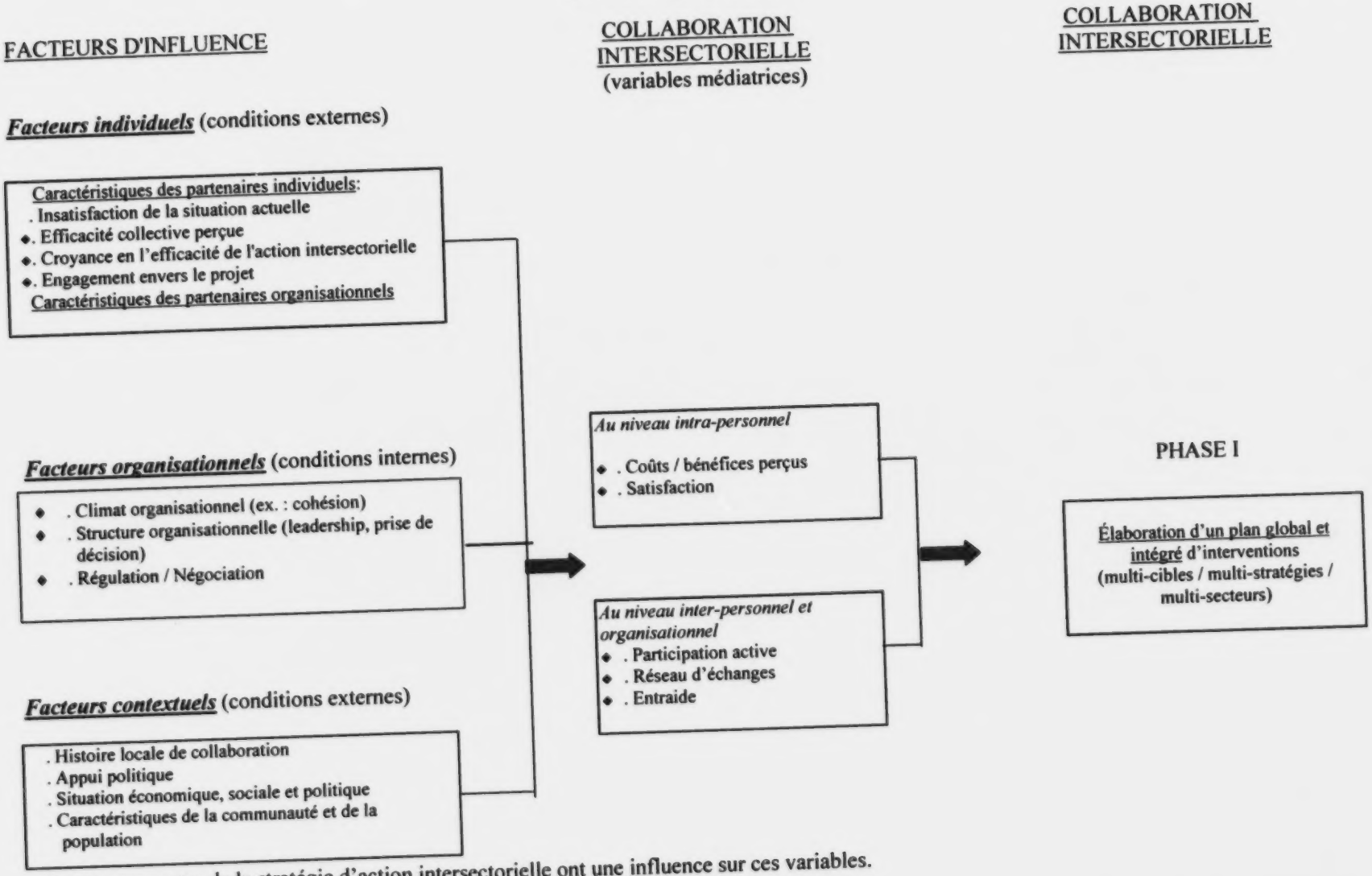
4) Vérifier l'atteinte des objectifs spécifiques à chacune des composantes.

5) Mesurer l'atteinte des résultats en terme de collaboration intersectorielle.

6) Identifier les variations observées entre les trois sites quant au déroulement de l'action intersectorielle.

Figure 2

CADRE CONCEPTUEL



◆ Les composantes de la stratégie d'action intersectorielle ont une influence sur ces variables.

SITES D'INTERVENTION

Les sites d'intervention, avec leurs frontières géographiques et sociales, ont été déterminés par les partenaires de chacun des territoires en fonction du choix de l'école primaire qui sert de porte d'entrée à la stratégie globale. Ces écoles sont situées dans des communautés urbaine (n=1) et rurales (n=2). Les partenaires organisationnels et individuels provenant de secteurs divers ont été identifiés par chacun des sites d'intervention. Durant l'année d'implantation, les secteurs représentés au sein des groupes intersectoriels étaient: 1) santé et services sociaux (établissements tels que CLSC, Centres Jeunesse Outaouais et organismes communautaires tels que maison de jeunes, maison de la famille, Espace Outaouais); 2) scolaire (écoles primaires); 3) communautaire (parents des comités de parents, clubs sociaux, organisme paroissial); 4) municipal (services des loisirs, conseiller municipal, policier éducateur).

MÉTHODOLOGIE

Stratégie de recherche

L'évaluation d'implantation a été conduite afin de nous permettre de juger de l'adéquation des composantes de l'action intersectorielle, en tenant compte du type de personnes ou organismes impliqués et des conditions externes. La stratégie de recherche retenue est essentiellement développementale puisqu'elle vise à soutenir la mise au point d'un modèle de collaboration intersectorielle pour une approche globale de la santé des enfants, et ce, à partir des connaissances disponibles sur le sujet et des pratiques actuelles des partenaires dans un contexte naturel d'intervention. Le devis utilisé est l'étude de cas multiples (3 sites), où les différentes composantes de l'action intersectorielle sont examinées en profondeur dans chacun des sites, ce qui permet d'augmenter la généralisation du modèle proposé. Selon Yin (1988), ce type de devis est particulièrement approprié pour étudier un phénomène d'intérêt à l'intérieur de son contexte naturel.

Des méthodes qualitatives et quantitatives ont été utilisées pour documenter les différentes composantes de l'intervention. L'utilisation de méthodes multiples est considérée par plusieurs chercheurs comme une façon d'élargir l'éventail des informations recueillies et d'augmenter la validité des conclusions (Israel & al., 1994; Greene, Caracelli & Graham, 1989).

Comme le partenariat et la participation sont au coeur de l'action intersectorielle, le contexte d'évaluation devait être conforme à ces valeurs, centré sur le respect des considérations locales et orienté vers l'action. En ce sens, nous avons également retenu une stratégie de ***recherche-action participative.*** La dimension éducative et interactive de ce type de recherche est conforme aux principes de la promotion de la santé car elle vise à susciter un sentiment d'auto-détermination et d'habilitation des individus, des organisations et des communautés (Rootman, Goodstadt, Potvin & Springett, 1996).

Elements d'évaluation et méthodes de collecte

Une synthèse des principaux éléments d'évaluation, des méthodes de collecte de données et des sources d'information est présentée au tableau 1. Plusieurs instruments de collecte (outil d'analyse du milieu, questionnaire sur le fonctionnement intersectoriel) ont été validés auprès des répondants, c'est-à-dire que leur contenu a été revu et modifié avec les répondants avant de les utiliser. La plupart des instruments de mesure utilisés pour la collecte des données quantitatives ont été empruntés à des projets réalisés dans des contextes de collaboration interorganisationnelle. Ainsi, le questionnaire "Satisfaction de l'environnement de l'école et efficacité collective" est une traduction du questionnaire "Cognitive Social Learning Variables" développé par Florin & Wandersman (1984), de même que le questionnaire "Évaluation des rencontres de formation avec les répondants" est une traduction du questionnaire "Meeting Effectiveness Inventory & Project Insight" de Goodman & al. (1996). Quant au questionnaire "Fonctionnement du groupe intersectoriel", il est une adaptation et une traduction de l'instrument "129-item Self-administered Survey" développé par Butterfoss, Goodman & Wandersman (1996). Les qualités psychométriques des instruments comportant des indices n'ont pu être vérifiées dans le cadre de la présente étude compte tenu du faible nombre de participants. Le choix des items servant à définir les dimensions appartenant à ces indices a été établi à partir des résultats d'analyse factorielle obtenus pour les instruments originaux (Butterfoss & al., 1996; Florin & Wandersman, 1984).

• Tableau 1 •

SYNTHÈSE DES ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION ET DES MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES

Éléments d'évaluation	Méthodes de collecte	Sources d'informations et de validation
1. Conditions externes:		
1) Documentation des facteurs contextuels : Événements, influences, changements culturels et économiques qui touchent les familles et les enfants, ressources disponibles; transformation des secteurs (famille, école, santé, municipalité) et des politiques qui les concernent	Outil d'analyse de milieu (voir Recueil des outils et méthode R-1) Entrevues de groupe Documents existants	Partenaires / Répondants Documents Médias
2) Caractéristiques des partenaires (individuels et organisationnels): ➔ Variation dans le nombre et les caractéristiques des partenaires ➔ Sentiment d'efficacité collective des partenaires au début du projet (voir 2.3.1) ➢ Insatisfaction ➢ Croyance (intersectorialité) ➢ Engagement envers le groupe ➢ Motivation	Journal de bord / Procès verbaux Questionnaire: Informations générales (annexe A-3) Rapports annuels des organisations Questionnaire sur l'environnement de l'école T_1 (annexe A-3) Questionnaire sur l'efficacité collective T_1 (annexe A-3) Entrevues individuelles T_2	Répondants, Partenaires Partenaires / Répondants
2. Conditions internes (Composantes de l'intervention)		
2.1 Recherche-action participative		
2.1.1 Description de la démarche : Activités réalisées, ressources investies, moyens et procédures utilisés, fonctionnement	Journal de bord / observation Entrevues individuelles	Partenaires / Répondants
2.1.2 Appréciation de la démarche : Conditions favorables et défavorables, satisfaction, adéquation des ressources, des moyens et procédures, suggestions	Entrevues individuelles Comptes rendus des rencontres avec les répondants	Partenaires / Répondants
2.1.3 Atteinte des objectifs : ➔ Intégration théorie et pratique (transfert des connaissances) ➔ Collaboration entre chercheurs et praticiens	Entrevues individuelles Comptes rendus des rencontres avec les répondants Questionnaire d'appréciation des rencontres avec les répondants (annexe A-3)	Partenaires / Répondants
2.2 Mobilisation des partenaires		
2.2.1 Description de la démarche: Activités réalisées, durée, ressources investies, moyens ou procédures utilisés, fonctionnement : recrutement, fonctionnement organisationnel.	Journal de bord / observation Entrevues individuelles	Agent de recherche Partenaires / Répondants

... suite

Éléments d'évaluation	Méthodes de collecte	Sources d'informations et de validation
2.2.2 Appréciation de la démarche: Difficultés rencontrées, conditions favorables et défavorables, Effets non-anticipés, adéquation des ressources, niveau de satisfaction, attentes, suivi, suggestions.	Entrevues individuelles Comptes rendus des rencontres multisectorielles	Partenaires / Répondants
2.2.3 Atteinte des objectifs spécifiques : ➔ Identification de partenaires provenant de divers secteurs ➔ Niveau d'implication des partenaires ➔ Motivation ➔ Entente sur un mode de fonctionnement : structure organisationnelle, rôles et responsabilités de chaque partenaire, mécanismes de prises de décision, climat de travail (confiance, cohésion, entraide, relations interpersonnelles), mécanismes de négociation et de régulation, résolution de conflits.	Entrevues individuelles Comptes rendus des rencontres multisectorielles Questionnaire d'appréciation des rencontres avec les partenaires Questionnaire sur le fonctionnement intersectoriel (annexe A-3)	Partenaires / Répondants
2.3 Analyse du milieu		
2.3.1 Description de la démarche: Activités réalisées, durée, ressources investies, moyens ou procédures utilisés, fonctionnement (participation, prise de décisions,).	Outil pour l'analyse du milieu Journal de bord, procès-verbaux Entrevues individuelles	Membres de la communauté Documentation écrite Agent de recherche Partenaires / Répondants
2.3.2 Appréciation de la démarche: Difficultés rencontrées, conditions favorables et défavorables, effets non-anticipés, adéquation des ressources, niveau de satisfaction, attentes, suivi, suggestions.	Procès-verbaux des rencontres multisectorielles Entrevues individuelles	Partenaires / Répondants
2.3.3 Atteinte des objectifs spécifiques: ➔Réalisation du portrait du milieu ➔Amélioration des connaissances sur le milieu	Documentation écrite (portrait) Entrevues individuelles Comptes rendus des rencontres multisectorielles	Partenaires Documents administ., statistiques socio-sanitaires
➔Développement d'une compréhension intégrée du vécu des enfants.		Partenaires / Répondants
2.4. Consensus de base (valeurs et orientations)		
2.4.1 Description de la démarche: Activités réalisées, durée, ressources investies, moyens ou procédures utilisés, fonctionnement.	Journal de bord de l'agent de recherche Observation	Partenaires / Répondants
2.4.2 Appréciation de la démarche: Difficultés rencontrées, conditions favorables et défavorables, Effets non-anticipés, adéquation des ressources, niveau de satisfaction, attentes, suivi, suggestions.	Entrevues individuelles Comptes rendus des rencontres multisectorielles	Partenaires / Répondants

... suite

Éléments d'évaluation	Méthodes de collecte	Sources d'informations et de validation
2.4.3 Atteinte des objectifs spécifiques : ➔ Entente sur les valeurs et les orientations de base du projet.	Observation Entrevues individuelles	Partenaires / Répondants
2.5 Priorisation des besoins		
2.5.1 Description de la démarche : Procédures et critères utilisés pour déterminer les priorités, activités réalisées, durée, ressources investies, fonctionnement.	Comptes rendus des rencontres multisectorielles Entrevues individuelles	Partenaires / Répondants
2.5.2 Appréciation de la démarche : Difficultés rencontrées, conditions favorables et défavorables, effets non-anticipés, adéquation des ressources, niveau de satisfaction, attentes, suivi, suggestions.	Entrevues individuelles Journal de bord de l'agent de recherche	Partenaires / Répondants
2.5.3 Atteinte des objectifs spécifiques: ➔ Sélection des besoins à combler et des problèmes prioritaires (à partir des résultats de l'analyse du milieu et de la démarche de priorisation). ➔ Identification des cibles d'action en promotion de la santé.	Comptes rendus des rencontres multisectorielles Entrevues individuelles Documents produits	Partenaires / Répondants
2.6 Élaboration du plan global d'interventions		
2.6.1 Description de la démarche: Activités réalisées, durée, ressources investies, moyens ou procédures utilisés, fonctionnement.	Journal de bord de l'agent de recherche et de l'agent de planification Comptes rendus des rencontres multisectorielles Entrevues individuelles	Partenaires / Répondants
2.6.2 Appréciation de la démarche: Difficultés rencontrées, conditions favorables et défavorables, Effets non-anticipés, adéquation des ressources, niveau de satisfaction, attentes, suivi, suggestions.	Entrevues individuelles	Partenaires / Répondants
2.6.3 Atteinte des objectifs spécifiques: ➔Élaboration d'un plan d'interventions selon les critères suivants : Multisectorialité, multi-cibles/multi-stratégies, intégration des projets (évite le dédoublement, augmente l'échange de ressources), faisabilité. ➔Le plan doit décrire : projets retenus, objectifs poursuivis, populations visées, stratégies utilisées, ressources, partenaires impliqués, échéancier.	Entrevues individuelles Comptes rendus des rencontres multisectorielles Plans d'interventions (document produit) par chacun des sites Grille d'évaluation du plan global d'interventions (annexe A-3).	Partenaires / Répondants Chercheurs

Les questionnaires sur la satisfaction face à l'environnement de l'école et l'efficacité collective ont été administrés une seule fois à tous les partenaires, et ce, peu de temps après la formation des groupes intersectoriels (T_0). Le questionnaire sur le fonctionnement intersectoriel a été complété par tous les partenaires à deux reprises. Le premier moment d'observation correspond à environ six mois après la formation des groupes (T_1) alors que le second se situe à douze mois (T_2), c'est-à-dire au moment où les groupes déposait la première version de leur plan global d'interventions, en juin 1998.

Plusieurs éléments d'évaluation se rapportant aux étapes de l'action intersectorielle ont été documentés à l'aide du journal de bord des chercheurs, des procès-verbaux des rencontres avec les répondants, et d'entrevues individuelles réalisées au T_2 (juin 1998) auprès des répondants et de certains partenaires. À ce moment, tous les groupes intersectoriels avaient alors complété une première version de leur plan global d'interventions. Les entrevues ont été réalisées avec tous les répondants des trois sites alors que celles avec les partenaires ont dû être limitées à un seul site (*site 1*) étant donné les ressources disponibles. Compte tenu de la prolongation nécessaire pour compléter l'élaboration des plans d'interventions, une deuxième série d'entrevues a été réalisée (en décembre 1998) auprès de deux participants pour chacun des sites afin de documenter cette dernière étape. Toutes les entrevues ont été enregistrées et retranscrites intégralement. Un échantillon des entrevues a été retourné aux personnes interviewées pour fin de validation.

Analyse des données

Dans un premier temps, l'analyse des données a été effectuée de manière à pouvoir décrire le déroulement des activités, le niveau de réalisation, l'adéquation des ressources pour chacune des composantes de l'intervention (ex. : analyse du milieu, mobilisation, etc.) de même que le contexte d'intervention. Cette première organisation des données vise à donner une indication de l'intensité et de l'adéquation de l'implantation des composantes de l'action intersectorielle. Toutefois, cette description tient compte du fait que les différentes composantes ne se présentent pas de manière entièrement linéaire et délimitée car plusieurs d'entre elles se chevauchent et que dans le déroulement de l'action, il est probable que des ajustements (reculs) soient nécessaires en fonction du contexte ou des partenaires impliqués.

Les éléments d'évaluation se rapportant à l'atteinte de résultats ont été analysés à l'aide d'une stratégie de triangulation. Cette stratégie, en combinant des méthodes diverses permet à la fois de profiter des forces individuelles de chacune et de contrebalancer leurs faiblesses respectives (Patton, 1987). Une convergence dans les résultats obtenus à partir de différentes sources permet d'accepter ceux-ci avec plus de confiance que ne le ferait une seule source (Windsor, Baranowski, Clark et Cutter, 1984). Chaque méthode a été développée de façon systématique pour en assurer la rigueur (Fielding et Fielding, 1986). De plus, une version préliminaire de ce rapport a été présentée à certains partenaires de chacun des groupes intersectoriels afin de vérifier l'exactitude des faits rapportés, afin de s'assurer que les extraits rapportés respectaient le sens des propos des partenaires et enfin pour recueillir leurs commentaires quant à l'interprétation de certaines situations liées au déroulement du projet.

L'analyse effectuée à partir des *données quantitatives* se rapportant au fonctionnement intersectoriel est essentiellement descriptive (variations entre T_1 et T_2) compte tenu des faibles effectifs. Les résultats provenant des mesures standard prises aux T_1 et T_2 du projet et qui se rapportent à certaines des dimensions reliées à l'atteinte des objectifs ont été mis en parallèle à ceux obtenus à partir des entrevues individuelles réalisées auprès des répondants et des partenaires (T_2) (triangulation). Certaines des données qualitatives et quantitatives ont également été utilisées de façon complémentaire. Ainsi, la description et l'appréciation des activités spécifiques de chacune des étapes ont été documentées essentiellement à l'aide de méthodes qualitatives.

Pour les *données qualitatives*, une partie de la collecte des données a été pré-structurée afin d'en faciliter la réduction et l'interprétation. Ainsi, les dimensions servant à vérifier l'atteinte des objectifs ont servi à baliser le contenu des entrevues tout comme elles ont servi de cadre pour l'observation. Toutefois, une partie de la collecte est restée non structurée afin de favoriser l'émergence de construits et d'hypothèses qui auraient pu nous aider à mieux comprendre le déroulement de l'action intersectorielle, et aussi afin de tenir compte des effets non anticipés.

RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION D'IMPLANTATION

Le déroulement d'une intervention en milieu naturel peut être largement influencé par le contexte dans lequel elle s'inscrit de même que par les caractéristiques des partenaires individuels et organisationnels qui participent à l'intervention. Aussi, une description sommaire des conditions externes à l'intervention précède la présentation des résultats portant sur l'intervention en tant que telle. Quant aux caractéristiques des partenaires, elles sont présentées sous la composante «Mobilisation ».

Description du contexte d'intervention

Contexte régional et local de l'implantation de l'action intersectorielle

L'implantation de l'action intersectorielle s'est déroulée dans un contexte de turbulence et de « rationalisation » des ressources. Ainsi, des changements structurels majeurs ont été amorcés dans les secteurs de la santé et des services sociaux, de l'éducation et du municipal. Dans le secteur de la santé et des services sociaux, la rationalisation s'est traduite par des coupures budgétaires, des fusions d'établissements, un programme de départ volontaire pour les personnes de 50 ans et plus afin d'alléger les masses salariales et favoriser des économies. Au moment où s'amorçaient ces transformations, deux virages avaient été annoncés, soient le virage ambulatoire et le virage promotion/prévention. Le virage ambulatoire a mobilisé prioritairement les ressources du milieu (ex. : soins et maintien à domicile). Quant au virage promotion/prévention, il a pu difficilement s'actualiser dans un tel contexte. Bien que des discussions ont eu lieu au niveau provincial et régional sur la mise en oeuvre du virage promotion/prévention, son financement ne semble pas encore assuré. Dans le secteur de la santé, plus de personnes que prévues se sont prévalues du programme de retraite anticipée, ce qui a contribué à la surcharge de travail des équipes en place, compte tenu des effectifs moins nombreux et moins expérimentés. En outre, les structures administratives de plusieurs CLSC, centres hospitaliers et établissements de soins de longue durée ont été fusionnées. La création de nouveaux établissements a

suscité beaucoup d'insécurité chez certains employés de ce secteur compte tenu, entre autres, de l'intégration de missions et de cultures organisationnelles différentes. Malgré des différences d'un site à l'autre, on retrouve ce climat d'insécurité et une certaine surcharge de travail pour les intervenants qui oeuvrent dans les services de première ligne. Cependant, cette réorganisation n'a pas eu que des impacts négatifs puisque, pour le *site 3* par exemple, elle a amené de nouvelles ressources pour les jeunes.

Dans le domaine de l'éducation, la réforme s'est amorcée dans la région avec le remaniement des territoires des commissions scolaires et de leurs missions. L'école se voit alors confier de nouveaux pouvoirs afin de disposer de l'autonomie nécessaire à la réalisation de ses mandats (instruire, socialiser et qualifier) et à la mise en place des programmes scolaires. Un nouveau programme de maternelle à temps plein a également été initié. Des coupures budgétaires ont amené une diminution du soutien spécialisé dans plusieurs écoles (ex. : une orthophoniste pour huit écoles, moins de soutien pédagogique de la commission scolaire). Ces changements ont créé de l'insécurité chez plusieurs enseignants et parents. De plus, des consignes syndicales ont incité les enseignants à ne pas participer à des tâches autres que celles requises par l'enseignement. Toutefois, les équipes-écoles des trois sites n'ont pas appliqué cette consigne jusqu'à maintenant. D'autre part, l'amorce de la réforme a correspondu à l'engagement de nouveaux enseignants pour les trois commissions scolaires où se trouvent les écoles du projet.

Les écoles engagées dans le projet ont été affectées par cette réforme surtout en ce qui a trait aux coupures budgétaires et au soutien spécialisé. En plus de ces changements structuraux, l'école du *site 3* a connu en début de projet (août 97) un changement quasi-complet de l'équipe-école, soit le directeur, les enseignants et la secrétaire. De plus, contrairement aux écoles des deux autres sites, la plupart des enseignants sont en début de carrière et ne résident pas dans le milieu. Certaines classes sont multi-programmes, c'est-à-dire qu'elles regroupent des enfants de niveau scolaire différent. Cet aménagement ne convient pas nécessairement à tous les parents. Suite à la restructuration des commissions scolaires au niveau régional, il y a même été question, en cours d'année, que l'école ferme ses portes pour l'année scolaire 1998-1999. Cette éventualité ne s'est pas concrétisée mais a contribué au climat d'insécurité chez les parents et le personnel scolaire.

Au niveau municipal, l'ensemble des municipalités de l'Outaouais a également dû absorber des compressions budgétaires importantes. La diminution de la masse budgétaire offrait peu d'opportunités

pour le développement de nouveaux projets communautaires pour améliorer la qualité de vie des enfants et des familles. Dans un contexte de rareté des ressources et d'une marge de manœuvre de plus en plus réduite pour le développement d'interventions en promotion de la santé, l'implantation de l'action intersectorielle a représenté un défi permanent pour les participants au projet.

Description et évaluation des composantes de l'intervention

L'intervention, qui correspond à la phase 1 de l'action intersectorielle, est un exercice de planification négocié, réalisé conjointement par le groupe de partenaires de chacun des sites participant au projet-pilote. Parmi les composantes de l'intervention, deux d'entre elles, soient la recherche-action participative et la mobilisation, représentent davantage des processus continus que des étapes. Ces deux composantes s'appuient sur des structures de collaboration qui sont essentielles afin que chaque étape de la planification se réalise avec la collaboration des partenaires. Les autres composantes constituent les étapes de la planification: l'analyse du milieu, le consensus de base, la priorisation des besoins et l'élaboration du plan d'interventions. Bien que dans l'ensemble ces étapes se déroulent de façon chronologique, celles-ci sont imbriquées les unes dans les autres, les premières servant d'appui aux suivantes.

Dans les sections qui suivent, on présente pour chacune des composantes les objectifs qui s'y rattachent, suivis d'une description de la démarche en terme d'activités, de procédures et de moyens utilisés pour atteindre ces objectifs et enfin des résultats d'évaluation quant à l'appréciation de la démarche et l'atteinte des objectifs. Par la suite, les résultats se rapportant aux variables retenues pour définir la collaboration intersectorielle sont présentés. Afin de ne pas alourdir le texte, les résultats sont présentés globalement pour les trois sites tout en y faisant ressortir les différences observées entre les sites lorsqu'il y a lieu.

Recherche-action

DÉFINITION ET OBJECTIFS DE LA RECHERCHE-ACTION PARTICIPATIVE

L'entreprise d'une action intersectorielle dans le présent contexte constitue une tentative d'innover en réponse à des situations qui rendent les pratiques établies problématiques. Le caractère novateur et "expérimental" d'un tel projet nécessite par conséquent des ajustements continus entre les connaissances

théoriques qui servent d'assises au modèle de planification proposé et les considérations pratiques que sont les conditions internes et externes de l'intervention. La recherche-action participative fournit un cadre de réflexion et d'action qui permet d'explorer de nouvelles façons de penser et de faire. Dans ce type de recherche, chercheurs et praticiens travaillent en étroite collaboration en s'alimentant mutuellement à partir de leur réalité et préoccupation respectives pour être en mesure de créer un modèle d'intervention qui soit opérationnel pour les intervenants-terrain et efficace en terme de résultats attendus. Dans le cadre de ce projet, la recherche-action participative se situe dans un contexte d'expérimentation quant à la démarche et aux moyens nécessaires pour réaliser un exercice de planification conjointe permettant d'explorer de nouvelles avenues pour améliorer le bien-être des enfants, en fonction d'un contexte local.

La recherche-action peut se définir comme un processus cyclique de génération de connaissances centré sur la résolution d'un problème réel, orienté vers l'action, et réalisé en collaboration avec ceux qui sont aux prises avec le problème (Elden & Chisholm, 1993). La combinaison de différentes sortes d'expertise et de cadres de référence, par le biais d'un dialogue et d'un apprentissage mutuel, permet d'en arriver à une nouvelle façon d'envisager et de comprendre la réalité. Les participants locaux apportent une compréhension pratique de leur réalité alors que le chercheur apporte des connaissances générales sur la réalité et sur le processus de recherche. L'information est interprétée et traduite de façon conjointe, générant ainsi de nouvelles connaissances qui augmentent les possibilités d'actions des participants sur l'environnement immédiat.

En ce sens, la recherche-action participative requiert l'engagement de chaque participant, une ouverture à la critique et à la réévaluation de même qu'une capacité à faire évoluer ses propres conceptions, ses pratiques et ses relations interpersonnelles à mesure que le projet se développe. Un ensemble de compétences personnelles et organisationnelles est par conséquent requis pour que cet échange soit possible. Les compétences personnelles réfèrent à l'auto-réflexion, c'est-à-dire à la volonté et à la capacité des membres d'entreprendre une réflexion critique à propos de la compréhension qu'ils ont de leur contexte et de leur pratique, de même qu'à certaines compétences interpersonnelles liées au respect et à l'écoute des autres points de vue. Les compétences organisationnelles sont celles qui permettent aux membres du groupe de se sentir suffisamment en confiance pour effectuer cette remise en question et qui favorisent la perméabilité des frontières entre leur champ d'expertise en vue d'un travail conjoint.

La recherche-action se veut donc un processus d'apprentissage à travers lequel les individus explorent de nouvelles possibilités pour mieux composer avec les forces sociales en opération, en tenant compte des ressources et des capacités disponibles. Dans le cadre de ce projet, la recherche-action entend soutenir les étapes de planification en favorisant la mise en commun des expertises et en créant un contexte propice à la réflexion critique.

DESCRIPTION DE LA DÉMARCHE LIÉE À LA RECHERCHE-ACTION PARTICIPATIVE

Formation d'une équipe de recherche-action participative

Une équipe composée de chercheurs et de répondants-recherche a été constituée afin de réunir l'expertise en recherche et planification en promotion de la santé d'une part et l'expertise terrain d'autre part. Cette union visait essentiellement à tirer profit des connaissances théoriques et des expériences pratiques afin d'améliorer notre compréhension et nos pratiques en promotion de la santé (stratégie d'action intersectorielle en promotion de la santé). Malgré le fait que ce projet ait été l'initiative d'un comité de travail regroupant des intervenants divers, l'approche et le modèle initial d'intervention ont été proposés par les chercheurs de la DSPO et de l'UQAH. Aussi, ce projet s'est développé à partir d'un modèle conceptuel qui s'appuyait sur les écrits récents relativement au travail en intersectorialité et sur l'approche globale en promotion de la santé.

Le fait d'avoir retenu trois sites pour ce projet offrait la possibilité de "tester" les moyens retenus dans des contextes divers afin d'en augmenter leur pertinence de même que leur pouvoir d'extrapolation. Compte tenu des ressources limitées dont nous disposions, ce contexte rendait toutefois impossible la création d'une équipe de recherche-action dans chacun des territoires. Aussi, une structure intermédiaire réunissant deux répondants-recherche par site, deux co-chercheurs et un agent de recherche fut mise en place. Initialement, le rôle et les responsabilités des répondants étaient d'assurer le lien entre l'équipe de recherche et le groupe de travail intersectoriel de leur territoire, de participer à des rencontres de formation en recherche et planification et de collaborer aux activités de recherche. Les répondants ont ainsi été directement impliqués, avec la collaboration des partenaires de leur territoire, dans la collecte et la validation de l'information recueillie. Au départ, un seul répondant-recherche assumait ce rôle. Toutefois,

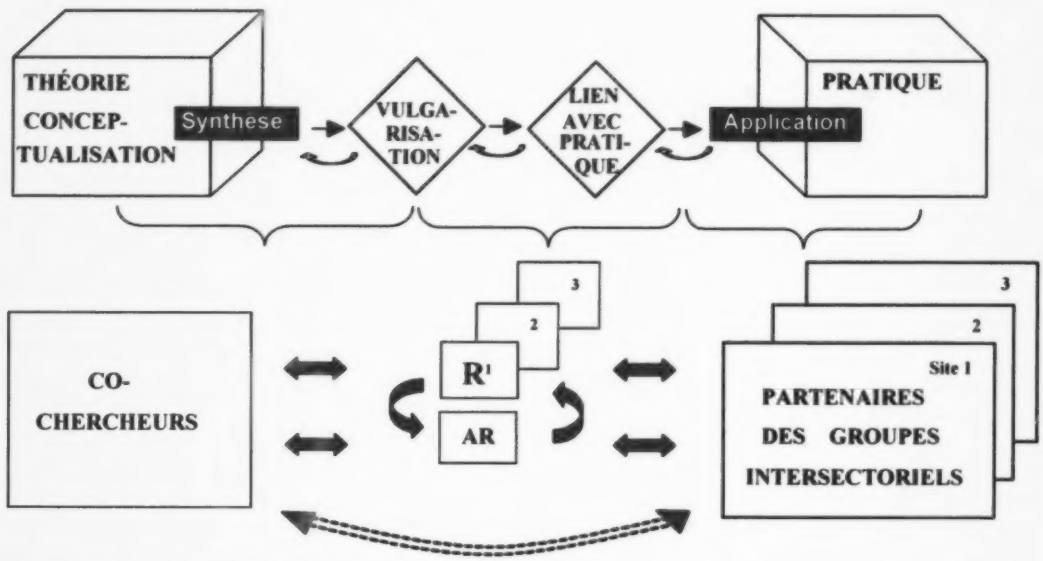
dans le but d'assurer une participation accrue de l'ensemble des partenaires, le rôle des répondants s'est étendu à celui de coordination et de mobilisation au sein de leur groupe, ce qui a conduit à l'ajout d'un répondant par site.

Par ailleurs, le rôle des co-chercheurs (DSPO-UQAH) était de proposer un modèle d'intervention, de développer des outils de recherche et de planification qui soient adaptés au contexte du projet et accessibles aux partenaires impliqués, d'encadrer l'agent de recherche et de jouer un rôle de formation (transfert de connaissances) auprès des répondants et des partenaires des différents groupes, en ce qui a trait aux différentes étapes de l'action intersectorielle. À l'occasion, un des co-chercheurs a également jouer le rôle d'accompagnateur auprès des répondants et des groupes intersectoriels bien que ce rôle était principalement dévolu à l'agent de recherche. Le rôle d'accompagnateur a consisté à rencontrer périodiquement les répondants afin de les soutenir dans les activités de recherche et de planification, en expliquant plus en détail certains aspects de la démarche et en les assistant lors de l'application de certains outils ou procédures à leur propre contexte.

La structure de collaboration (figure 3) entre les chercheurs et les partenaires des groupes intersectoriels reposait en premier lieu sur un corpus de connaissances théoriques qui devait baliser l'ensemble de la démarche. En second lieu, l'expérience terrain devait servir à valider ou invalider le modèle et permettre de réajuster au besoin certains aspects du projet. En ce sens, les chercheurs ont joué le rôle de guide ou de conseiller auprès des groupes intersectoriels alors que celui joué par les répondants-recherche a été davantage un rôle d'éclaireur et de stimulateur auprès de leur groupe intersectoriel, qui devait participer à toutes les étapes de l'action intersectorielle. Au sein de cette structure, les répondants-recherche et l'agent de recherche étaient des acteurs centraux car ils devaient assurer le pont entre les connaissances théoriques apportées par les chercheurs et l'expérience pratique des partenaires.

• Figure 3 •

Structure de collaboration retenue pour la recherche-action



R: Répondants sur chacun des sites
AR: Agente de recherche

Rencontres avec les répondants

Les rencontres avec les répondants ont été l'occasion de revoir systématiquement chacune des étapes avec eux, d'expliquer les objectifs poursuivis pour chacune d'elles et de leur présenter les moyens retenus pour les atteindre. Les principales orientations étaient dans un premier temps données par les chercheurs qui en discutaient avec les répondants et recueillaient leurs suggestions et commentaires. Ceux-ci avaient alors la responsabilité de transmettre l'information aux partenaires de leur site et d'entreprendre les activités correspondant à l'étape en question.

Le contenu des formations données dans le cadre de ces rencontres était le résultat d'une synthèse et d'une vulgarisation des écrits sur l'intersectorialité et sur l'approche globale en promotion de la santé. Certains des moyens proposés pour "opérationnaliser" les étapes ont été développées spécifiquement pour les fins du projet alors que d'autres sont des adaptations de méthodes déjà existantes. La plupart des formations données aux répondants ont été assumées par le chercheur de la DSPO, à l'exception de la formation sur l'élaboration des plans d'interventions qui a été donnée par le chercheur de l'UQAH. Toutefois, des discussions préalables à chacune des formations ont eu lieu entre les chercheurs et l'agent de recherche relativement à leur contenu et aux contraintes présentes dans les différents sites.

Compte tenu que les moyens proposés devaient être testés auprès des groupes intersectoriels, il devenait alors essentiel de soutenir le processus auprès de chacun des sites et d'apporter les améliorations qui s'imposaient. Ce soutien s'est effectué principalement par le biais de l'agent de recherche qui accompagnait au besoin les répondants lors de l'application des moyens proposés. Entre les rencontres de formation, l'agent de recherche faisait part aux chercheurs de toute difficulté rencontrée afin d'apporter les correctifs nécessaires. Dans la plupart des cas, cela signifiait qu'il fallait alléger les procédures et simplifier les outils proposés. Chaque rencontre subséquente était l'occasion d'échanger sur le déroulement des activités, sur les problèmes rencontrés et les façons d'y remédier. Le fait que ces moyens aient été expérimentés dans plusieurs sites offrait également la possibilité aux répondants de partager leur expérience et leur compréhension avec d'autres intervenants.

Dans l'optique où l'on se situait dans une recherche-action participative, la nature des relations entre les chercheurs, l'agent de recherche et les répondants s'avérait essentielle pour favoriser l'intégration de l'expertise en recherche et celle provenant de l'expérience pratique. Selon les écrits portant sur la recherche participative, tout comme ceux portant sur le travail conjoint, les conditions de succès d'une telle collaboration reposent sur la confiance, le respect, l'écoute réciproque, la participation active de tous, la négociation et la capacité à faire évoluer ses propres conceptions. Cela signifie que le cadre de recherche dans lequel évoluent ces acteurs doit offrir la possibilité à ceux-ci d'influencer le processus selon leur expertise propre. Cela étant dit, il faut toutefois tenir compte que ce projet s'appuyait en tout premier lieu sur un corpus de connaissances théoriques qui étaient détenus principalement par les chercheurs. Quant aux expériences intersectorielles passées, elles étaient plutôt restreintes (elles impliquaient deux ou trois partenaires) et se situaient principalement dans un contexte d'échanges de services (dépistage et

traitement) que de promotion de la santé des enfants. Conséquemment, les chercheurs ont fourni une orientation quant au déroulement du projet, tout en restant réceptifs aux suggestions proposées par les répondants de façon à en augmenter la pertinence et la performance pour leurs sites et pour les milieux qui seraient intéressés par ce type de projet.

APPRÉCIATION DE LA DÉMARCHE LIÉE À LA RECHERCHE-ACTION PARTICIPATIVE

Structure de collaboration

Concernant la *structure de collaboration*, celle-ci n'a pas été présentée de façon explicite aux partenaires des différents sites. Les rôles et responsabilités des répondants avaient été exposés à l'ensemble des partenaires au tout début du projet en insistant sur les activités de recherche et sur le lien entre les chercheurs et leur groupe intersectoriel. Le rôle de mobilisateur a été identifié seulement au moment de l'analyse du milieu lorsqu'il est devenu apparent que les répondants ne pourraient assumer seuls les tâches liées à la cueillette d'informations et que la participation des autres partenaires s'avérait nécessaire. Toutefois, susciter la participation des autres requiert dans bien des cas la capacité de les convaincre de l'importance et de la nécessité d'accomplir telle ou telle tâche. Les chercheurs avaient alors suggéré au répondant de chacun des sites d'identifier un des partenaires qui pourrait jouer le rôle d'animateur ou de mobilisateur au sein de son groupe. Par ailleurs, il apparaissait également souhaitable d'avoir une personne de l'école comme répondant puisque l'information concernant les enfants de ce milieu était de toute première importance pour le projet. Aussi, lorsque le répondant déjà en place ne provenait pas de l'école, le premier critère pour le recrutement du deuxième répondant fut leur appartenance à l'école et non leur compétence en tant que mobilisateur.

Le temps exigé de la part des répondants pour accomplir les tâches liées à la recherche et à la planification tout au long des différentes étapes de l'action intersectorielle avait été sous-estimé par les chercheurs. En moyenne, les répondants ont consacré au total une journée et demie par semaine au cours de cette première phase du projet. Le seul site à n'avoir pu recruter un second répondant a été le *site 3*. Le changement complet du personnel de l'école peu de temps après le début du projet a limité les possibilités de libération d'un intervenant de l'école en tant que répondant auprès de leur groupe intersectoriel. Vers la

fin de l'année, la technicienne en éducation spécialisée de l'école s'est jointe au groupe en tant que répondante mais son implication fut de courte durée puisqu'elle a changé d'école à la fin de l'année scolaire. La participation des répondants issus de groupes communautaires ou du milieu scolaire a été facilitée par le fait que leur journée ou demi-journée de travail était remboursée par les fonds de soutien à l'intervention du MSSS. Le caractère "expérimental" et novateur du projet, combiné au peu de marge de manœuvre de ces organisations, rendait nécessaire ce soutien financier.

La disponibilité réduite des répondants pour accomplir l'ensemble des activités (rencontres de formation, rencontres avec leur groupe intersectoriel, activités de recherche et de planification) a fait qu'ils se sont sentis débordés à certains moments donnés. D'ailleurs, les répondants du *site 2* ont mentionné que certaines des activités avaient empiété sur leur temps personnel à quelques reprises. Toutefois, le fait d'être deux leur a permis de s'entraider et de se partager le travail selon leur disponibilité. À cet effet, tous les répondants qui ont travaillé par paire y ont trouvé des avantages en terme de soutien et de complémentarité.

> "Ce n'est pas impossible de le faire seul, mais il reste que c'est beaucoup plus facilitant de dire que tu peux t'appuyer sur quelqu'un. Déjà tu manques de temps, bien à deux, tu as plus d'idées et tu fonctionnes mieux." "L'autre point, c'est au niveau motivation, un moment donné, un est découragé et bien l'autre l'encourage, il y a ça aussi." Extrait d'une entrevue avec un des répondants du *site 2*.
>
> "Je pense qu'il faut être deux parce que pour une personne toute seule, c'est trop gros." Extrait d'une entrevue avec un des répondants du *site 1*.

Le principal défi dans un tel projet était d'être capable de traduire les connaissances théoriques en moyens concrets et efficaces pour l'action. Comme nous l'avons souligné plus haut, le succès de cette entreprise réside dans l'intégration de connaissances diverses provenant de la théorie et de l'expérience terrain, à partir d'une réflexion critique quant aux pratiques en cours et quant à l'exploration de nouvelles façons d'agir. Lors de la promotion du projet dans les différents territoires, plusieurs partenaires présents avaient soulevé les limites des pratiques actuelles (cloisonnement, manque d'intégration des services) qui empêchaient de répondre adéquatement aux besoins des enfants. La nécessité de se concerter et de travailler conjointement était reconnue en principe par la plupart des partenaires. Toutefois, la nécessité de travailler dans un contexte global et intégré en promotion de la santé et en prévention, bien qu'ayant été

présentée, n'avait pas été discutée explicitement au départ avec les participants. Plusieurs partenaires appartenaient à des organisations qui dispensent des services individuels, au niveau traitement ou réadaptation, ou encore dont le mandat ne vise pas explicitement la promotion de la santé. Comme nous le verrons dans la section suivante, peu d'entre eux avaient une formation ou une expérience en promotion de la santé, et cette expérience reposait dans la majorité des cas sur des stratégies d'interventions individuelles. Aussi, l'approche globale et intégrée en promotion de la santé, qui représentait l'avenue novatrice pour dépasser certaines des limites observées dans les réponses aux besoins des enfants, n'a pas été suffisamment discutée au départ avec les partenaires en relation avec leur propre pratique.

Cette lacune, jumelée au délai très court qui avait été convenu au départ pour l'élaboration de leur plan d'interventions, contribuera au fait que les plans proposés par les groupes intersectoriels (dans leur première version) se soient surtout concentrés sur les stratégies d'interventions individuelles. Concrètement, cela signifie que les actions proposées se situaient dans le cadre habituel des interventions destinées aux enfants et qu'elles reflétaient les compétences et la marge de manoeuvre dont disposaient les partenaires. Ceux-ci étaient parvenus à une certaine mise en commun de leurs ressources bien que la plupart des cibles d'interventions visaient les jeunes et très peu leurs milieux de vie.

Ce résultat nous amène donc à nous questionner sur le processus mis en place en vue d'en arriver à ce plan global et intégré d'interventions. Ce processus, qui en est un de réflexion et de planification et qui renvoie à l'ensemble des étapes de l'action intersectorielle, n'a pas toujours été bien saisi ou accepté par les partenaires. Certains partenaires ont même souligné lors de rencontres des groupes intersectoriels à la fin de la phase 1 qu'ils auraient préféré passer tout de suite à l'action sans traverser les étapes de planification. Le fait que les moyens et outils proposés pour atteindre les objectifs de chacune des étapes aient été développés et testés au fur et à mesure a effectivement exigé plus d'effort et de temps de la part des partenaires pour réaliser l'ensemble de la démarche. Ces délais ont occasionné une démotivation chez certains partenaires qui se sont plaints à l'occasion de la lourdeur du processus. De plus, ces délais faisaient en sorte qu'il était plus difficile pour eux d'établir les liens entre les différentes étapes de l'action intersectorielle. Pour certains d'entre eux, ces étapes (analyse du milieu, priorisation, élaboration du plan d'interventions) étaient davantage liées aux besoins de la "recherche" et retardaient en quelque sorte le moment d'agir. Toutefois, le point de vue exprimé par les répondants lors des entrevues réalisées au mois

de juin 1998 montre que les liens entre chacune des étapes étaient évidents pour eux et qu'ils reconnaissaient la pertinence de la démarche dans son ensemble.

Ces constatations soulèvent tout d'abord le fait que l'implication des partenaires dans la recherche-action participative n'ait pas été claire pour certains d'entre eux. D'après les commentaires exprimés par certains partenaires, plusieurs d'entre eux s'attendaient à ce que les moyens proposés soient déjà adaptés à leur contexte. Ce malentendu peut s'expliquer par le fait que les chercheurs n'ont pas discuté explicitement avec les partenaires du caractère "expérimental" du projet et de la contribution que l'on attendait d'eux pour tester ces moyens et les rendre le plus concret possible pour des intervenants. De plus, la pertinence du processus de réflexion et de planification préconisé dans le cadre de l'action intersectorielle n'était pas nécessairement partagée par tous les partenaires. Certains d'entre eux semblent avoir davantage subi ce processus en ce sens qu'ils étaient dans l'attente de passer enfin à l'action.

Voici deux extraits d'entrevue réalisée avec les répondants du *site 2 au mois de juin 1998*:

> "Les partenaires comprenaient qu'on était dans une recherche et que cette partie-là devait être faite, que c'était important. Ils n'en voyaient peut-être pas nécessairement l'importance, l'utilité, mais ils savaient que ça devait être fait. Là-dessus, les gens étaient patients mais ils avaient hâte de passer à l'action."

> "Quand on a eu les résultats de l'analyse du milieu, ça nous a encouragés. O.k. fini l'analyse. Enfin, on va pouvoir penser à faire des choses concrètes. Ça a encouragé les partenaires et nous aussi..."

Pour les deux autres sites, quelques partenaires ont aussi rapporté, lors d'entrevues individuelles et de groupe, la lourdeur du processus bien que la plupart d'entre eux en reconnaissaient la pertinence. Par ailleurs, comme nous le verrons à la dernière section du document, un fort pourcentage des partenaires de chacun des sites ont identifié des bénéfices associés à une telle démarche.

La structure de collaboration mise en place n'a donc pu assurer complètement l'osmose souhaitée entre les connaissances théoriques et l'expérience pratique des partenaires bien que celle-ci ait été plus grande au niveau intermédiaire, c'est-à-dire entre les chercheurs, l'agent de recherche et les répondants. Tout d'abord, la complexité du projet aurait nécessité plus de temps aux chercheurs et aux répondants pour

rendre la démarche et les moyens plus accessibles aux participants, malgré que seule la validation auprès d'eux pouvait en garantir la pertinence. Toutefois, le contexte de travail des intervenants des milieux scolaires et de la santé et des services sociaux leur laisse peu de temps et d'espace pour explorer de nouvelles façons de faire. Aussi, le temps est une denrée rare qui est souvent venu s'interposer entre les besoins de la recherche-action participative et les exigences de leur travail. Dans ce contexte, les partenaires préfèrent investir le peu de temps dont ils disposent dans des actions concrètes.

L'élaboration des plans d'interventions qui constitue la dernière étape du processus de réflexion critique en vue d'explorer des alternatives pour élargir le champ des interventions, surtout en ce qui concerne les milieux de vie des enfants a exigé des ajustements entre le modèle "idéal" proposé par les chercheurs et les possibilités d'actions réelles qu'offre le contexte actuel des partenaires. Ainsi, il s'agit d'un processus continu qui doit s'appuyer sur les compétences actuelles des partenaires et progressivement amener des changements concrets et positifs pour les partenaires qui y sont engagés. C'est dans ce sens que cette entreprise constitue un processus d'apprentissage pour tous ceux qui y sont impliqués, ce qui signifie que des ajustements ont été et sont encore nécessaires pour intégrer les modes de pensée et d'action des chercheurs et des praticiens. Aussi, la tension entre les demandes associées à la démarche de planification systématique (chercheurs) et le besoin de se retrouver dans l'action (partenaires des groupes intersectoriels) a représenté un défi pour tous les acteurs impliqués.

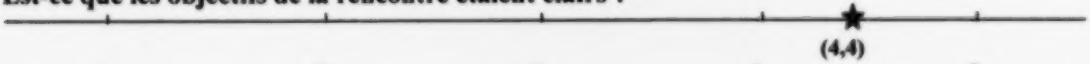
Appréciation des rencontres entre les chercheurs et les répondants

Les *rencontres de formation* destinées aux répondants leur ont permis de bien s'approprier la démarche d'action intersectorielle dans le contexte « Écoles-milieux en santé » et ont été une source de motivation pour eux. Ces rencontres ont également été un lieu d'échange privilégié pour le transfert des connaissances et le partage des expériences entre les chercheurs et les répondants. Les résultats provenant du questionnaire d'évaluation des rencontres de formation avec les répondants indiquent globalement que le contexte des rencontres était favorable au type d'union que nous avons évoquée plus haut (tableau 2). Certaines rencontres n'ont pas fait l'objet d'évaluation écrite car le contenu ne s'y prêtait pas ou que la disponibilité des partenaires ne leur permettait pas de compléter le questionnaire.

• Tableau 2 •

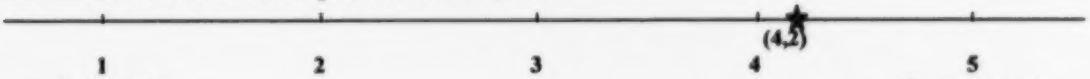
APPRÉCIATION DU FONCTIONNEMENT DES RENCONTRES* AVEC LES RÉPONDANTS (SCORES MOYENS)

Est-ce que les objectifs de la rencontre étaient clairs ?



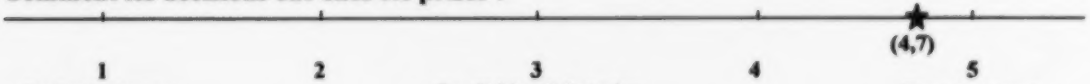
1	2	3	4	5
Pas du tout (On ne savait pas où on allait)	**Passable**	**Moyennement** (Les objectifs n'étaient pas partagés par l'ensemble) Pas toujours clairs	**Clairs**	**Très clairs** (Objectifs très clairement formulés et partagés par l'ensemble)

Comment était le leadership de cette rencontre ?



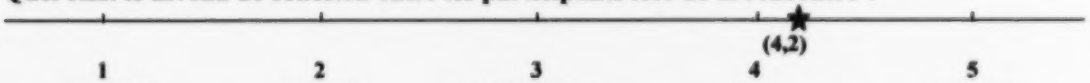
1	2	3	4	5
Très directif et autoritaire				**Encourageant et stimulant** Participation de tous encouragée)

Comment les décisions ont-elles été prises ?



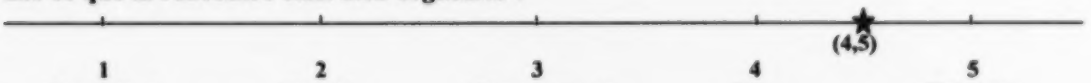
1	2	3	4	5
Unilatéralement (La prise de décision a été dominée par un petit nombre de personnes)		(Les décisions étaient prises par la moitié des participants)		**Par consensus** (Les décisions étaient partagées par la plupart des participants)

Quel était le niveau de cohésion entre les participants lors de la rencontre ?



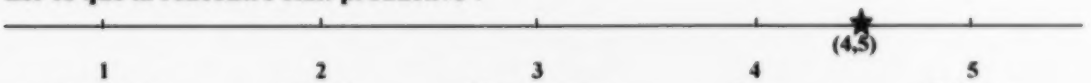
1	2	3	4	5
Très faible (Beaucoup d'antagonisme, suspicion et rivalités)	**Passable**	**Satisfaisant** (Confiance modérée entre les participants) coopération moyenne	**Bon**	**Excellent** (Confiance mutuelle, ouverture et très bonne ollaboration)

Est-ce que la rencontre était bien organisée ?



1	2	3	4	5
Pas du tout (Chaotique et confuse)	**Passable**	**Moyennement** (Un peu confuse)	**Bien**	**Très bien** (Tout allait, rondement, bien structuré)

Est-ce que la rencontre était productive ?



1	2	3	4	5
Pas du tout (Peu a été accompli, perte de temps totale)	**Passable**	**Moyennement** (Réalisation modérée, quelque perte de temps)	**Bien**	**Très bien** (Réalisation excellente, bonne utilisation du temps)

* L'évaluation a été réalisée pour 5 des 9 rencontres.

Lors des entrevues réalisées avec chacun d'eux à la fin de la 1ère phase du projet, ceux-ci pouvaient clairement établir les liens entre chacune des étapes et en démontrer la pertinence. Toutefois, tous les répondants ont exprimé qu'il s'agissait d'une démarche exigeante qui avait été lourde pour tout le monde, principalement pour les partenaires qui ne voyaient pas toujours l'importance de chacune des étapes. À certains moments, les répondants ont eu de la difficulté à transmettre ces connaissances aux partenaires de leur groupe et à susciter leur motivation. Cette difficulté réside dans le fait que les répondants ne se sentaient pas toujours assez confiants ou préparés pour retransmettre l'information. Il est vrai que certains outils ou moyens proposés n'avaient pas atteint un niveau satisfaisant d'accessibilité pour les partenaires et que conséquemment, cela a eu pour effet d'alourdir la tâche des répondants. Cette difficulté se trouvait également amplifiée par le fait que certains partenaires ont quitté et que d'autres se sont joints aux groupes en cours de route.

> "C'est un projet complexe à expliquer puis ça prend du temps. Quand il y a de nouveaux partenaires qui s'impliquent, ils ne comprennent pas..." Extrait d'une entrevue avec un des répondants du *site 3*.

> "...on allait aux rencontres des répondants, et là, revenir expliquer ça aux partenaires, j'aurais mieux aimé que ce soit fait tout le monde ensemble. Je sais que pour moi, c'est à ce moment-là [participation aux rencontres avec les répondants] que j'ai commencé à trouver ça motivant et intéressant. Peut-être que ça aurait eu le même effet chez les autres partenaires?" Extrait d'une entrevue avec un des répondants du *site 1*.

Les entrevues réalisées avec les répondants des trois sites et avec les partenaires du *site 1* ont permis également d'apprécier le type de rapports établi entre les chercheurs, l'agent de recherche, les répondants et les partenaires. Globalement, la plupart des personnes interrogées sont satisfaites du soutien apporté par les chercheurs et l'agent de recherche. Plusieurs ont mentionné que le soutien avait été suffisant et adéquat et qu'il avait été important pour la réalisation du projet. De plus, tous les répondants ont grandement apprécié le soutien continu de l'agent de recherche pour les accompagner lors des activités de recherche ou de planification sur leur site.

Extraits d'entrevues avec différents répondants des trois sites:

> "J'ai toujours senti que je pouvais appeler n'importe quand, donc pour moi, c'était comme très sécurisant. ... J'appelais et je posais des questions, je n'ai jamais senti que je n'avais pas votre soutien." Répondant du *site 1*.

> "Je pense qu'on a eu le support nécessaire. ...Quand j'ai eu besoin, il y a toujours eu de la disponibilité, puis j'appelais et je m'informais. Et quand on avait les rencontres avec les répondants aussi, ça nous amenait l'information et on voyait plus dans quoi on s'en allait." Répondant du *site 2*.

> "...Moi, j'ai eu tout le soutien possible...et je pense que c'est important d'avoir quelqu'un d'un peu plus neutre. Je ne me serais pas vue dans un comité intersectoriel comme responsable de ce comité-là toute seule." Répondant du *site 3*.

Extraits d'entrevues avec différents partenaires du *site 1*:

> "Tu vois qu'il y a une volonté de changer mais des fois, c'est comment on va faire ça? C'est plus sécurisant de rester dans le statut quo. Avoir du soutien de l'extérieur, à mon avis, ça devient très essentiel. Nos organismes nous supportent un peu, mais pas dans ce type de support-là."

> "Je pense que c'est important que vous soyez là, parce que dans le fond, c'est vous autres qui étiez les personnes-ressources. ...Si votre but n'était pas de diriger les gens, et bien je pense que vous l'avez atteint. Vous étiez assez réservées pour laisser le plancher aux gens de la communauté. Vous avez été respectueuses dans ce sens-là, d'offrir votre support quand il y avait quelque chose qui ne marchait pas, d'être présentes, mais de respecter les gens."

Mobilisation

Définition et objectifs de la mobilisation

La mobilisation représente le catalyseur de l'action intersectorielle. Il s'agit d'un processus continu qui se développe graduellement à travers les différentes étapes de l'action intersectorielle. Il vise à obtenir et favoriser l'engagement et la participation de partenaires légitimes de même qu'à créer un espace social leur permettant de travailler ensemble de façon complémentaire et intégrée.

Dans un premier temps, il est donc important que le *recrutement* permette de rejoindre des personnes qui peuvent proposer des solutions concrètes pour améliorer le bien-être et la santé des enfants, soit parce qu'ils possèdent une expertise ou des ressources ou encore parce qu'ils sont directement concernés par les interventions qui seront mises en oeuvre. La légitimité de chaque partenaire doit donc être reconnue par les autres afin qu'une interdépendance soit envisageable par les partenaires. Étant donné qu'il s'agit d'un exercice de planification collégial, il est probable que l'ajout de certains partenaires en cours de route soit nécessaire afin de répondre à certains besoins spécifiques.

L'engagement réel et la participation active des partenaires sont aussi essentiels au succès d'une telle entreprise. Malgré les bonnes intentions des individus qui se regroupent pour entreprendre des projets de concertation ou qui veulent travailler en partenariat pour réaliser un « idéal » commun, les difficultés qui se posent au travail en équipe peuvent être nombreuses (différences en terme de statut, divergences au niveau des mandats, des responsabilités, des moyens à mettre en œuvre, etc.). Dans un regroupement où les partenaires participent sur une base volontaire, leur implication et leur capacité à travailler conjointement se trouvent facilitées par la mise en place d'une *structure organisationnelle* qui permet de clarifier la marge de manœuvre des partenaires, leur contribution, de même que les rôles, les procédures de fonctionnement (prise de décisions, modalités de participation) et les tâches à accomplir en relation avec les objectifs poursuivis par le groupe afin d'éviter certains malentendus qui pourraient être générateurs de conflits et de tensions entre les partenaires.

La structure organisationnelle doit également fournir un cadre d'échanges qui favorise la participation active de tous et une communication ouverte. Compte tenu qu'il s'agit d'un projet où l'exploration et l'innovation sont essentielles pour mieux répondre aux besoins des enfants, le fonctionnement du groupe doit permettre aux partenaires d'envisager de nouvelles façons de faire, ce qui suppose dans certains cas explorer au-delà des frontières établies par chacune des organisations et donc accepter de prendre certains risques. Pour que cela soit possible, les partenaires ne doivent pas percevoir les autres comme une menace et ils doivent se sentir respectés et appréciés pour leur contribution personnelle. Un *climat organisationnel* qui favorise la confiance mutuelle entre les partenaires et le respect est donc essentiel pour rapprocher les partenaires entre eux et renforcer la cohésion au sein du groupe.

DESCRIPTION DE LA DÉMARCHE LIÉE À LA MOBILISATION

Recrutement des partenaires

Suite à la demande du comité de travail promotion/prévention en enfance-famille-jeunesse d'implanter un projet-pilote dans une école primaire de chaque territoire de CLSC, une stratégie de mobilisation des milieux a été développée. Un dépliant promotionnel du projet a été produit et une tournée de présentation et de consultation a été entreprise dans les milieux scolaires et de la santé/services sociaux. Trois écoles primaires ont alors accepté de s'engager dans le projet suite à cette tournée.

Après l'identification des écoles intéressées par le projet, un premier recrutement a été effectué dans chacun des sites. L'identification des partenaires potentiels a connu des parcours différents selon le site. Ainsi, pour le *site 1*, le directeur de la Maison de jeunes a identifié les organismes et individus qui intervenaient déjà auprès des enfants à partir de son réseau professionnel. Pour les *sites 2* et *3*, l'identification des partenaires potentiels a été faite conjointement par les représentants du CLSC et de l'école. Malgré que plusieurs partenaires aient été contactés personnellement par ces répondants au tout début du processus, une proportion d'entre eux ont décidé de joindre le groupe suite à une demande de leur organisation. Selon les résultats provenant du questionnaire sur le fonctionnement du groupe intersectoriel (Q.3), cette proportion est de 36% pour le *site 1* et de 69% et 50% pour les *sites 2* et *3* respectivement.

Après avoir identifié ces partenaires, une rencontre d'information a eu lieu afin de présenter le projet, de vérifier l'intérêt et l'engagement des participants présents et aussi d'identifier un répondant-recherche qui assurerait le lien entre l'équipe de recherche-action et le groupe intersectoriel de chacun des sites. Plusieurs personnes de secteurs divers ont assisté à la rencontre de présentation du projet. Pour le *site 1*, le nombre de participants étaient de 13 et ceux-ci provenaient des secteurs scolaires, de la santé et des services sociaux[1] et du secteur municipal. Le conseiller municipal a été contacté peu de temps après cette rencontre, suite à la demande des participants. Pour le *site 2*, douze (12) représentants des secteurs de la santé et des services sociaux, de l'éducation, du municipal et de la paroisse, étaient présents à la rencontre de présentation du projet alors que pour le *site 3*, sept (7) représentants des secteurs de la santé

[1] Ce secteur inclut les institutions, telles que les CLSC, et certains organismes communautaires.

et des services sociaux et de l'éducation assistaient à la rencontre de présentation. Pour les trois sites, ces secteurs ont constitué le noyau de base des groupes.

Suite à cette présentation sommaire du projet, plusieurs des partenaires présents ont assisté aux premières rencontres de leur groupe nouvellement constitué. Cependant, la participation des partenaires tout au long de la phase 1 du projet[2] se caractérisera par une discontinuité plus ou moins marquée selon les sites (tableau 3). Le *site 1* est celui qui a connu le plus grand nombre de sorties et d'entrées au niveau des effectifs alors que le *site 2* a été le plus stable à ce niveau puisque seulement deux partenaires ont quitté le groupe, et ce, au début du projet.

Le recrutement des partenaires a débuté au printemps 1997 pour les trois sites et s'est poursuivi durant l'été pour les *sites 2 et 3*, alors qu'il s'est poursuivi durant l'automne pour le *site 1*. Certains participants qui se sont joints au groupe au tout début du projet quitteront après la 1ère ou 2e rencontre de leur groupe. Cette période correspond à une période normale "d'essai" où certains participants peuvent davantage évaluer leur intérêt à participer à ce type de regroupement. D'autres partenaires quitteront en cours de processus à cause de contraintes organisationnelles et individuelles.

Le groupe intersectoriel du *site 1* a été le plus affecté par ce type de contraintes. Ainsi, dès le mois d'août 97, le directeur de l'école, qui avait accepté de participer au projet, est parti en congé de maladie et a été remplacé par une nouvelle directrice. L'intervenante du CLSC est partie en congé de maternité dès le mois de juin et a été remplacée par une autre intervenante. En novembre 97, l'éducateur spécialisé de l'école qui était le répondant-recherche du groupe a dû se démettre de ses fonctions pour des raisons de santé et a été remplacé en décembre 97 par une enseignante de l'école. À partir du mois de mai 98, l'intervenante des Centres Jeunesse de l'Outaouais a également quitté le groupe parce qu'elle a été affectée à un autre territoire.

Lors de l'élaboration des plans d'interventions qui a débuté en juin 98, les groupes intersectoriels étaient composés de onze (11) partenaires pour le *site 1*, de douze (12) pour le *site 2* et de huit (8) pour le *site 3*. Les caractéristiques individuelles de ces partenaires de même que les caractéristiques des organisations qu'ils représentent sont examinées à la section suivante.

[2] Les données présentées dans cette section ont été compilées pour la période entre le printemps 1997 et l'été 1998.

• Tableau 3 •

PROJET « ÉCOLES-MILIEUX EN SANTÉ » (PHASE 1)
COMPOSITION DU GROUPE INTERSECTORIEL DU *SITE 1*

SITE 1	Adhésion lors de la formation du groupe intersect.	Adhésion au groupe intersect. Au cours de l'année 97-98	Abandon début du projet/ (lors de l'analyse du milieu)		Abandon au cours des autres étapes		Toujours présent (août 98)[1]
ÉDUCATION :				remplacé		remplacé	
. École: . direction	X		X	X			X
. École: . (répondant)	X		X	X			X
. Parent – commissaire	X				X		
SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX							
- Institutions:							
. Centres Jeunesse Outaouais	X				X	X	X
. Pavillon du Parc	X				X	X	X
. CLSC Vallée de la Gatineau	X				X	X	X
. CH Gatineau Memorial		X					X
- Organismes communautaires:							
. Maison de jeunes :directeur (répondant)	X						X
. Maison de jeunes : coordonnatrice		X					X
. Maison de jeunes : coordonnatrice		X					X
. Centre d'hébergement pour femmes et enfants victimes de violence conjugale (Maison de la Vallée de la Gatineau)	X						X
SECTEUR MUNICIPAL:							
. Sécurité publique de la MRC	X						X
. Conseiller municipal	X		X				

[1] Au moment de l'élaboration du plan d'interventions

• Tableau 3 (suite)

PROJET « ÉCOLES-MILIEUX EN SANTÉ » (PHASE 1)
COMPOSITION DU GROUPE INTERSECTORIEL DU *SITE 2* ET DU *SITE 3*

SITE 2	Adhésion lors de la formation du groupe intersect.	Adhésion au groupe intersect. au cours de l'année 97-98	Abandon début du projet/ (lors de l'analyse du milieu)		Abandon au cours des autres étapes		Toujours présent (août 98)[1]
ÉDUCATION:				remplacé		remplacé	
. École: . direction	X						X
. École: . éducatrice spécialisée (répondant)	X						X
. Parent	X						X
SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX							
- Institutions:							
. CLSC (répondant)	X						X
. Centres jeunesse Outaouais	X						X
- Organismes communautaires:							
. Espace Outaouais	X						X
. Ado-Jeunes	X						X
SECTEUR MUNICIPAL:							
. Services loisirs / culture	X						X
. Conseiller municipal	X						X
. Policier éducateur	X						X
PAROISSE							
. Agent de pastorale sociale	X						X
. Chevaliers de Colomb	X						X
SITE 3							
ÉDUCATION:				remplacé		remplacé	
. École: . direction	X		X	X			X
. École: . éducatrice spécialisée (répondant)		X			X		
. Parent	X						X
. Parent		X	X				
. Parent		X	X				
SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX							
- Institutions:							
. CLSC : chef de service	X		X				
. CLSC : travailleuse sociale	X						X
. Centres jeunesse Outaouais	X						X
- Organismes communautaires:							
. Espace Outaouais	X						X
. CIPTO	X						X
. Maison de la famille (répondant)	X						X
SECTEUR MUNICIPAL:							
. Policier éducateur de la MRC		X			X*		X
PAROISSE							
. Prêtre		X			X		

* Ce partenaire avait quitté parce qu'il avait été muté sur un autre territoire mais est revenu à la fin de la phase 1.

[1] Au moment de l'élaboration du plan d'interventions

Les groupes intersectoriels se sont réunis à plusieurs reprises entre le début du projet et le moment où ils ont produit la première version de leur plan d'interventions. Ces rencontres se sont échelonnées d'avril-mai 1997 à juin 1998, à raison d'une rencontre par mois environ. Onze (11) rencontres ont eu lieu pour les *sites 1 et 2* alors que pour le *site 3*, le nombre de rencontres a été de dix (10). De plus, trois (3) rencontres de formation ont été données aux partenaires par la DSPO-UQAH.

COMPOSITION DES GROUPES INTERSECTORIELS

Caractéristiques organisationnelles

Le secteur de la santé et des services sociaux occupe le plus fort contingent dans la composition sectorielle des groupes des trois sites (tableau 3). Le secteur de l'éducation (école) occupe le deuxième rang pour les *sites 1* et *3*, alors qu'il est à égalité avec la municipalité pour le *site 2*. La variété des secteurs est plus grande pour le *site 2* que pour les deux autres sites. Ainsi, les secteurs de la santé et des services sociaux, de l'éducation et du municipal sont répartis presque également au sein du groupe intersectoriel de ce site. Il est le seul pour le moment à compter dans ses rangs des représentants de la municipalité et d'organismes de la communauté comme la pastorale de la paroisse et les clubs sociaux.

Le recrutement de secteurs qui n'étaient pas représentés mais dont la contribution aurait été bénéfique au projet a été soulevé à certaines reprises lors des rencontres avec les répondants. À la rencontre tenue en avril 1998, les répondants se sont interrogés sur les moyens susceptibles d'intéresser les représentants du secteur municipal au projet. L'annuaire 1997 de Villes et Villages en santé (VVS), qui recense tous les projets développés dans les municipalités du Québec, a été distribué à chaque répondant. Cet annuaire représentait pour eux un outil intéressant de mobilisation auprès de leur municipalité car l'approche véhiculée par le mouvement VVS est semblable à celle d'Écoles-milieux en santé, bien que les projets ne visent pas spécifiquement la santé et le bien-être des enfants. Il a été question pour le *site 1* de faire certaines représentations au niveau municipal et auprès de la commission scolaire afin de faire connaître les services et les besoins du territoire dans le domaine de l'enfance et de la famille. Cela n'a toutefois pu être réalisé au cours de la phase 1 du projet, faute de temps.

Une synthèse des mandats-missions de ces organisations en relation avec leurs pratiques en promotion/prévention est présentée au tableau 4. Un regard sur ces pratiques révèle que la mission de certaines organisations se situe à l'extérieur du champ de la promotion/prévention. Ainsi, quatre partenaires du *site 1* oeuvrent au sein d'organisations dont le mandat premier réfère au traitement et à l'adaptation/réadaptation des personnes. Pour le *site 2*, cinq partenaires n'ont pas de mandat explicite en promotion/prévention. Toutefois, quatre d'entre eux sont du secteur municipal ou de la communauté et bien que le mandat des organisations qu'ils représentent ne se situe pas en promotion/prévention, certains de leurs objectifs et activités (ex.: planification d'infrastructures sportives et de loisirs, politique familiale) rejoignent ceux de la promotion/prévention. Enfin, pour le *site 3*, un partenaire provient d'une organisation orientée principalement vers le traitement et l'adaptation/réadaptation. Quant aux activités de prévention, elles font partie du mandat de plusieurs organisations de chacun des sites. Pour le *site 2*, six organisations en font mention, alors que pour les *sites 3* et *1*, on en retrouve cinq et quatre respectivement. Lorsqu'on limite cette description aux activités en promotion de la santé, le nombre est plus restreint. Les organisations des trois sites dont le mandat se situe en lien direct avec la promotion de la santé sont les suivantes: le CLSC, les Maisons de jeunes, la Maison de la famille et l'école.

Bien que la mission première de l'école soit l'instruction, les écoles des trois sites ont développé des activités liées à l'éducation de la santé, principalement dans le cadre de la formation personnelle et sociale et dans le cadre d'activités parascolaires. La réforme de l'éducation définit présentement les trois missions de l'école comme étant l'instruction, la socialisation et la qualification des jeunes. En relation avec la mission de socialisation, les écoles des *sites 1 et 2* avaient déjà en place des activités visant la promotion de comportements pacifiques chez les élèves de la 1ère et 2e année, avant le début du projet.

• Tableau 4 •

MANDATS DES PARTENAIRES ORGANISATIONNELS, PAR SITE

Partenaires organisationnels	Mandats (reliés à la santé et bien-être social)				
	Promotion	Prévention primaire	Traitement	Adaptation/ réadaptation	Autre
Site 1					
Santé et services sociaux					
. CLSC		X	X		
. CJO (Centres jeunesse de l'Out.)				X	
. CH Gatineau Memorial			X	X	
. Pavillon du Parc				X	
. Maison de jeunes (MASHADO)	X	X			
. Maison Vallée de la Gatineau				X	
Éducation					
. École	X	X			
Municipalité					
. Sécurité publique		X			
Site 2					
Santé et services sociaux					
. CLSC	X	X			
. CJO (Centres jeunesse de l'Out.)				X	
. Espace Outaouais		X			
. Maison de jeunes (Ado-Jeunes)	X	X			
Éducation					
. École	X	X			
Municipalité					
. Sécurité publique		X			
. Conseiller municipal					X
. Services loisirs/culture					X
Communauté / paroisse					
. Pastorale		X	X		
. Clubs sociaux (Chevaliers de Colomb)					X
. Parent (Conseil d'établissement)					X
Site 3					
Santé et services sociaux					
. CLSC		X	X		
. CJO (Centres jeunesse de l'Out.)				X	
. Espace Outaouais		X			
. CIPTO		X		X	
. Maison de la famille	X	X			
Éducation					
. École	X	X			
Municipalité					
. Sécurité publique		X			

Caractéristiques individuelles des partenaires des trois sites

Les principales caractéristiques des partenaires sont présentées au tableau 5. Ces informations proviennent du questionnaire auto-administré portant sur les caractéristiques des partenaires. Celui-ci a été complété pour la plupart des partenaires peu de temps après leur intégration au groupe. Les femmes sont majoritaires dans chacun des groupes, ce qui peut s'expliquer par la prédominance des secteurs de la santé et des services sociaux et de l'éducation dans la composition des groupes intersectoriels. La proportion de femmes est particulièrement forte pour le *site 1*. Plus de la moitié des partenaires sont parents. Ils ont en moyenne près de dix années d'expérience dans leur champ de compétence, dont les plus fréquents sont la psycho-éducation, le travail social, l'éducation, la psychologie, le counselling et la sécurité publique. La majorité des partenaires des trois sites possèdent un diplôme universitaire. La proportion de partenaires qui occupent des postes de gestionnaires au sein de leur organisation varie selon les sites: 45% pour le *site 1*, 17% pour le *site 2* et 38% pour le *site 3*.

Plusieurs d'entre eux ont déjà participé à des activités communautaires sur une base volontaire. Les domaines de leur bénévolat sont surtout sportif, scolaire, civique (comité de citoyens, de quartier, syndicat) et dans une moindre mesure culturel ou caritatif. En plus de faire partie de ce groupe intersectoriel, certains partenaires sont également engagés dans d'autres comités de travail tels que l'instance territoriale en enfance-jeunesse-famille.

• Tableau 5 •

**RÉPARTITION DES PARTENAIRES,
SELON DIVERSES CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES, PAR SITE**

Caractéristiques	Sites		
	Site 1 (N=11)	*Site 2* (N=12)	*Site 3* (N=8)
Âge moyen des partenaires	35,6 [21-44]	39,2 [26-69]	40,8 [22-59]
% sexe féminin	82%	67%	50%
% qui ont des enfants	64%	*	75%
% qui occupent des postes de gestionnaire	45%	17%	38%
Nombre moyen d'années d'expérience dans leur champ de compétence	9,7 [,5-20]	12,2 [,6-37]	14,3 [1,5-30]
% qui ont une scolarité de baccalauréat ou plus	91%	58%	63%
% qui ont déjà été volontaire pour une organisation ou groupe communautaire	73%	67%	63%

* Données manquantes

Le questionnaire sur le fonctionnement du groupe intersectoriel (question # 11) a permis de documenter la contribution que les partenaires estimaient être en mesure d'apporter à leur groupe. Les résultats observés au T_1 montrent que les principales contributions se situent au niveau de leur expérience auprès des enfants, de leur accès aux groupes visés (enfants, parents et autres groupes de la communauté) et de leur expérience en promotion/prévention (tableau 6).

• Tableau 6 •

POURCENTAGE DE PARTENAIRES QUI DISENT POUVOIR CONTRIBUER À LEUR GROUPE[1], SELON LE TYPE DE CONTRIBUTION, PAR SITE

Contributions	Sites *Site 1* (N=11) %	*Site 2* (N=12) %	*Site 3* (N=7) %
1. Mon expérience auprès des enfants	91	50	43
2. Ma connaissance de la communauté	18	25	14
3. Mon expérience en promotion de la santé et en prévention	55	25	43
4. Mon expérience en organisation communautaire	18	33	14
5. Mon accès aux groupes visés (enfants, parents, autres groupes de la communauté)	64	42	43
6. Mes contacts personnels auprès de personnes influentes de la communauté	18	8	14
7. Équipement ou autres ressources matérielles	18	33	14

[1] Informations tirées du questionnaire "Fonctionnement du groupe intersectoriel" au T_1 (Q.11)

Quel que soit le projet en cause, la motivation des personnes impliquées est essentielle à sa réussite puisqu'elle permet de mobiliser les énergies nécessaires à la poursuite des objectifs à atteindre. Comme le soulignait certains répondants:

> "L'intersectorialité, c'est un processus extrêmement fragile. C'est un paquet de monde qui n'est pas habitué à travailler ensemble puis on est avant tout humain, donc il y a toutes sortes de petites "games" qui se jouent. C'est pour ça que tu as besoin de gens qui soient ouverts par rapport à ça et qui y croient."

> "La mobilisation finalement c'est d'être convaincu du projet."

Parmi les facteurs d'ordre individuel qui peuvent influencer la motivation et la collaboration intersectorielle, on retrouve l'insatisfaction ressentie à l'égard de la situation qui prévaut (ex.: face à l'environnement dans lequel évoluent les enfants, de même qu'en ce qui a trait aux services offerts aux familles et aux enfants),

la croyance en l'efficacité des moyens d'action mis en œuvre pour y remédier (intersectorialité) et l'engagement ressenti face au groupe.

Tout d'abord, l'insatisfaction à l'égard de l'environnement autour de l'école a été mesurée à l'aide d'une série de questions (Q.2A à Q.2G) que l'on retrouve à l'intérieur du questionnaire "Environnement de l'école", au T_1. Ces questions portent sur certaines caractéristiques (surtout physiques) de cet environnement, défini à partir de sept items tels que la sécurité, la propreté, le bruit, etc. Les partenaires qui avaient une bonne connaissance de cet environnement devaient évaluer ces caractéristiques à l'aide d'une échelle en six points. Les scores moyens obtenus à cet indice sont présentés au tableau 7. Globalement, les partenaires du *site 2* perçoivent l'environnement autour de l'école plus négativement que ceux des autres sites.

• Tableau 7 •

SCORES MOYENS À L'INDICE CARACTÉRISANT L'ENVIRONNEMENT DE L'ÉCOLE (T_1), PAR SITE

Sites	Score moyen[1] (échelle de 1 à 6)	Écart-type
Site 1 (N=6)*	4,21	,83
Site 2 (N=7)	3,84	1,02
Site 3 (N=6)	4,55	,48

* Les partenaires qui n'avaient pas une bonne connaissance de leur communauté ont été exclus de l'analyse
[1] Plus le score est élevé, plus la perception de l'environnement de l'école est positive

Le niveau de satisfaction à l'égard des services offerts aux familles et aux enfants a été mesuré à l'aide de deux questions (Q.5 et Q.7), dont les réponses se situent sur une échelle en cinq points (Très insatisfait à Très satisfait). Les résultats obtenus montrent un niveau de satisfaction également plus faible chez les partenaires du *site 2* (tableau 8). Parmi les partenaires de ce site qui affirmaient avoir une bonne connaissance de la communauté où se trouvent les enfants de l'école, un fort pourcentage d'entre eux (85,7%) se disaient insatisfaits de ces services. Pour le *site 1*, aucun partenaire n'a répondu être insatisfait des services alors que pour le *site 3*, ces pourcentages sont de 20% et 40%. Les deux tiers des partenaires des *sites 1* et *3* ont plutôt répondu être plus ou moins satisfaits de ces services.

• Tableau 8 •

POURCENTAGE DE PARTENAIRES* QUI DISENT ÊTRE INSATISFAITS OU PLUS OU MOINS SATISFAITS DES SERVICES OFFERTS AUX ENFANTS ET AUX FAMILLES DE LEUR COMMUNAUTÉ (T_1), PAR SITE

	Services offerts aux familles		Services offerts aux enfants	
Sites	**% insat.**	**+ ou – insat.**	**% insat.**	**+ ou – insat.**
Site 1 (N=6)	0%	67%	0%	86%
Site 2 (N=7)	86%	0%	86%	0%
Site 3 (N=7)	20%	60%	40%	60%

* Les partenaires qui n'avaient pas une bonne connaissance de leur communauté ont été exclus de l'analyse

Les deux dimensions relatives à la croyance en l'intersectorialité et à l'engagement envers le groupe ont été documentées à l'aide de certaines questions du questionnaire "Efficacité collective" (T_1) et aussi à l'aide des entrevues auprès des répondants de chacun des sites et auprès des partenaires du *site 1* en juin 1998. Dans le questionnaire, les deux dimensions ont été mesurées par une série de trois questions chacune dont les réponses se situent sur une échelle en quatre points (Totalement en désaccord à Totalement d'accord). Les scores moyens obtenus pour chacun des sites en ce qui a trait aux deux dimensions sont présentés au tableau 9. Comme on peut le constater, en tenant compte à la fois du score moyen et de l'écart-type, les résultats obtenus montrent qu'au T_1, tous les partenaires des trois sites croyaient en l'intersectorialité et que la plupart se sentaient engagés envers leur groupe intersectoriel.

• Tableau 9 •

SCORES MOYENS (ÉCART-TYPE) AUX INDICES "CROYANCE EN L'INTERSECTORIALITÉ" ET "ENGAGEMENT ENVERS LE GROUPE" (T_1), PAR SITE

Indices [étendue de l'échelle][1]	*Site 1* (N=9) Score moy.	(Écart-type)	*Site 2* (N=12) Score moy.	(Écart-type)	*Site 3* (N=7) Score moy.	(Écart-type)
Croyance [1 à 4]	3,59	(,46)	3,50	(,41)	3,43	(,46)
Engagement [1 à 4]	3,37	(,54)	3,28	(,42)	3,38	(,49)

[1] Plus le score est élevé, plus le résultat est positif

Le niveau d'insatisfaction ressentie face à la situation actuelle (difficultés vécues chez un grand nombre d'enfants et ressources limitées) a constitué le point de ralliement pour amorcer le travail conjoint entre les partenaires des groupes intersectoriels. Le commentaire suivant illustre le point de vue partagé par plusieurs partenaires du *site 1* et par les répondants des autres sites:

> « Quelque part, on est tous des personnes qui sont là pour les enfants à la base. Il y a ça qui nous aide, on a tous ce point en commun. » Extrait d'une entrevue avec un partenaire du *site 1*.

Les entrevues réalisées au T_2 auprès des partenaires du *site 1* et des répondants de chacun des sites montrent que la plupart d'entre eux, au moment où ils se sont joints au groupe, n'avaient pas une idée claire à propos du projet en ce qui a trait à l'approche intersectorielle et à l'approche globale en promotion de la santé:

> « Au début, je n'avais pas du tout une bonne idée du projet. C'était ambigu pour moi, je ne savais pas où je m'en allais. Ça m'intéressait, les grandes lignes me disaient quelque chose, mais... » Extrait d'une entrevue avec un répondant du *site 2*.

> « Disons que j'avais une compréhension de base, mais effectivement, un moment donné, il a fallu que je repose des questions sur ce que ça signifiait et vers quoi on se dirigeait. » Extrait d'une entrevue avec un partenaire du *site 1*.

La raison première de leur adhésion au projet résidait donc dans le fait que celui-ci visait l'amélioration de la santé et du bien-être des enfants et que pour plusieurs cela s'inscrivait à l'intérieur de leur mandat professionnel. Certains partenaires se sont d'ailleurs joints à leur groupe suite à une demande explicite de leur organisation. Pour le *site 1*, les entrevues indiquent que cela était le cas pour 40% d'entre eux.

Quant à la nécessité de travailler en partenariat et à la capacité de leur groupe de travailler ensemble pour réaliser le projet, la majorité des partenaires du *site 1* pensent que leur groupe va en être capable bien qu'un bon nombre aient soulevé certaines contraintes interpersonnelles et organisationnelles. À ce propos, voici les commentaires exprimés par certains d'entre eux lors des entrevues réalisées au T_2:

> « Je pense que le vouloir est là, mais c'est à travailler. Le problème, c'est peut-être au niveau personnel puis aussi les contraintes de chacun des milieux. »

> « Oui, je crois que ceux qui vont rester par choix et pas par obligation, ils vont être capables. C'est juste que là, on se rend compte que ce ne sera pas facile... Il y a quelque chose qui cloche et on est tous là parce que s'il y a quelque chose à faire, on va le faire. Dans ce sens-là, je suis très optimiste qu'un moment donné, ça va marcher. »

> « Oui, je pense qu'on va être capable parce que je trouve que tout le monde est motivé, tout le monde veut une meilleure communauté et aider les enfants. »

Quant aux répondants des *sites 2* et *3*, ceux-ci étaient très optimistes en ce qui a trait à la capacité de leur groupe à réaliser ce projet et manifestaient en ce sens moins de réserve que les répondants du *site 1*. Voici les commentaires exprimés par les répondants du *site 2*:

> « Les partenaires, ce sont des gens qui sont prêts... Je sais que ça va aboutir à quelque chose, qu'ils (partenaires) vont mettre l'énergie parce qu'ils croient au projet et ils vont aller jusqu'au bout, même si je ne suis plus là. »

> « Je trouve qu'on a été chanceux d'avoir ces partenaires-là. Ça n'a pas été si difficile que ça de les mobiliser...Les gens sont arrivés au comité et tout de suite, je trouve que les gens voulaient faire quelque chose, vraiment. Moi, je suis très satisfaite des partenaires qui sont là. »

Mode de fonctionnement des groupes intersectoriels

À l'intérieur des rencontres avec les répondants, certains aspects de la mobilisation ont été abordés tels que le leadership des répondants et l'importance d'une participation active de tous les partenaires. Comme nous l'avons souligné précédemment, le rôle des répondants était double, soit la coordination des activités de recherche et la mobilisation du groupe. Lors d'une rencontre en novembre 97, les chercheurs avaient insisté sur l'importance de s'appuyer sur les autres partenaires pour effectuer certaines tâches. L'importance d'avoir une entente sur la répartition des rôles et des responsabilités de chacun des partenaires et sur une façon de prendre les décisions au sein de leur groupe avait été également discutée avec eux. Quelques résumés de documents avaient alors été remis aux répondants pour les assister dans cette tâche.

Afin de les outiller davantage sur le fonctionnement en équipe et sur le leadership au sein de leur groupe, une formation avait été envisagée dans les mois suivant cette rencontre. Le contenu de la formation devait porter plus spécifiquement sur la prise de décision, sur le style de leadership (favorisant la participation et la cohésion au sein du groupe) et la résolution de conflits. La responsabilité d'organiser cette formation avait été confiée à un des répondants. Celui-ci devait trouver un professionnel ayant les compétences nécessaires pour donner cette formation. Le contenu offert par le professionnel a porté plus précisément sur le rapprochement des perceptions et la communication dans un contexte clinique. Bien que certains éléments du contenu pouvaient être pertinents au travail en équipe, aucune référence n'était faite à ce contexte, ce qui a eu pour effet d'en limiter passablement l'utilité.

Cette formation avait été offerte à tous les sites mais elle eut lieu pour deux des trois sites, soient les *sites 1 et 2*. Dans le cas du *site 1*, la formation a duré environ 5 heures alors que pour le *site 2*, celle-ci a été réduite à 3 heures, compte tenu de la disponibilité du professionnel.

Le questionnaire « Fonctionnement du groupe intersectoriel » complété aux T_1 et T_2, de même que les entrevues réalisées auprès des partenaires du *site 1* et des répondants au T_2 ont permis de documenter certains aspects du fonctionnement des groupes intersectoriels, tels que la façon de prendre les décisions, l'influence au sein du groupe, la participation, le climat organisationnel et la gestion des conflits.

Bien que certains groupes n'aient pas discuté formellement de la façon dont les décisions seraient prises, les résultats du questionnaire sur le fonctionnement intersectoriel au T_2 montrent que de façon générale les décisions étaient prises par consensus, et ce, pour tous les sites. Tous les partenaires ont affirmé avoir une influence sur les décisions concernant les orientations, les objectifs et les activités de leur groupe. Pour chacun des sites, le tiers d'entre eux estimaient qu'ils avaient une grande influence sur ces décisions alors que les autres considéraient avoir une certaine influence. Les partenaires devaient aussi identifier ceux qui avaient le plus d'influence au sein de leur groupe. Pour tous les sites, au moins un des répondants arrive au 1er rang en terme d'influence. Pour les *sites 1 et 3*, un des répondants se démarquent nettement des autres partenaires alors que pour le *site 2*, l'influence est répartie assez également entre quatre partenaires, dont les répondants.

Quant à la participation des partenaires aux rencontres et aux activités du groupe, les procès-verbaux des rencontres des groupes intersectoriels montrent le taux de participation, en terme d'assiduité aux rencontres du groupe intersectoriel et aux formations, pour une période de 12 mois, a été de 64% pour le *site 1*, de 68% pour le *site 2* et de 69% pour le *site 3*. Un tableau sur la participation des partenaires à ces rencontres est présenté à l'annexe A-4. Malgré une assiduité assez semblable pour chacun des sites, les entrevues réalisées au T_2 semblent indiquer une insatisfaction plus grande chez les répondants et les partenaires du *site 1* en ce qui a trait à la participation des membres. Cette insatisfaction se situe principalement en relation avec le partage des responsabilités pour la réalisation de certaines activités et des interventions retenues dans leur plan d'interventions. Les problèmes soulevés par au moins cinq partenaires de ce site sont à l'effet qu'il existe un décalage entre la volonté de certains partenaires à faire quelque chose et leur implication réelle et concrète dans les activités du groupe. Voici quelques commentaires exprimés par différents partenaires du *site 1* qui illustrent cette situation :

> « Il y en a qui vont parler, parler, mais pour du concret, c'est plus difficile. »
>
> « Parce qu'au début, c'était le fun, tout le monde jasait, ça va être beau, on va faire ci, on va faire ça. Dans les airs c'est très beau, mais quand tu arrives au concret, qui va faire ça? Tout d'un coup, c'est différent. »
>
> « Les gens qui vont être là, il va falloir être capable de compter dessus.»

Quant aux autres sites, les répondants ont également mentionné que certaines mises au point avaient été nécessaires afin de clarifier la responsabilité de chacun en regard des interventions à mettre en place.

Toutefois, cela ne semble pas avoir occasionné de tensions au sein du groupe. De plus, la perception des répondants quant à la participation des partenaires était plutôt positive, particulièrement pour le *site 2*:

> « On a été chanceux d'avoir autant de présence à chaque réunion. Je pense que c'est un signe de l'intérêt et de la croyance dans le projet. » Extrait d'une entrevue avec un répondant du *site 2*.

> « Lorsqu'on a fait notre plan d'action, j'avais hâte de voir et ça me fatiguait vraiment. Je me disais : c'est bien beau écrire un projet mais qui va embarquer? Quand on a rédigé le plan d'action et qu'on a demandé aux personnes à qui on avait pensé, elles ont dit oui. Ça m'a étonné mais j'étais tellement contente. » Extrait d'une entrevue avec un répondant du *site 2*.

Le climat organisationnel au sein du groupe intersectoriel du *site 1* semble avoir affecté la motivation de certains partenaires en cours de route. Les propos exprimés par plusieurs partenaires lors des entrevues réalisées au T_2 indiquent que le climat ne favorisait pas toujours l'échange et la confiance entre eux. Quelques partenaires font également état d'un manque de respect et de considération de la part d'autres partenaires.

> « Je suis sûr qu'il y a des divergences, mais est-ce qu'on ose les aborder? Non, je ne crois pas que le climat du groupe favorise ça, ce qui est malheureux. » Extrait d'une entrevue avec un partenaire du *site 1*.

> « C'est quelque chose que l'on a vécu et qu'à un moment, ce n'était plus motivant d'aller aux rencontres parce qu'on avait l'impression qu'on était en train de se faire dire qu'on n'était pas correct... Ça sorti lors d'une dernière réunion. On se sentait comme si on recevait des ordres des autres, et dans le fond, on est tous des professionnels dans notre domaine et on est tous là pour s'entraider et aider les enfants.» Extrait d'une entrevue avec un partenaire du *site 1*.

> « On a tous de fortes personnalités et on ne s'écoute pas toujours. » Extrait d'une entrevue avec un partenaire du *site 1*.

Les répondants du *site 2* font également mention de divergences d'opinion entre les partenaires mais il ne semble pas que ces divergences aient pris la forme de conflit. Selon les commentaires des répondants, le climat du groupe semble avoir été harmonieux :

> « Ce qui a aidé au fonctionnement du groupe, c'est que tous les partenaires du groupe sont des gens qui sont à l'écoute des autres et respectueux des autres. Je pense que c'est une chose qui a beaucoup aidé, qu'ils soient capables d'écouter ce que l'autre a à dire sans réagir parce que l'autre n'a pas la même opinion. » Extrait d'une entrevue avec un des répondants du *site 2*.

Pour le *site 3*, le répondant souligne également que certains litiges se sont posés en cours de route mais que ceux-ci ont été réglés par les partenaires. Le répondant a également joué un rôle de médiation à quelques reprises.

> « Au début, je ne peux pas dire qu'il y avait un consensus entre les partenaires... mais maintenant, c'est plus naturel, on dirait qu'on tire moins chacun sur notre couverte. Tout le monde veut rendre service et je me rends compte qu'il y a des partenaires qui prennent plus de leadership. »

> « À un moment donné, je voulais avancer plus vite qu'eux autres mais ils n'étaient pas prêts et il faut respecter ça.. À partir de ce moment-là, ça a été beaucoup mieux. On dirait que les portes se sont ouvertes plus grandes. » Extraits d'une entrevue avec le répondant du *site 3*.

Les résultats obtenus à l'aide du questionnaire sur le fonctionnement des groupes aux T_1 et T_2 corroborent ceux provenant des entrevues. Tout d'abord, le tableau 10 montre que le pourcentage de partenaires qui ne font état d'aucun conflit au T_2 est plus élevé pour les *sites 2* et *3* que pour le *site 1*. Alors que 70% des partenaires du *site 1* déclaraient qu'il n'y avait aucun conflit entre eux au T_1, ce pourcentage n'est que de 5% au T_2.

• Tableau 10 •

RÉPARTITION DES PARTENAIRES[1] (%), SELON LE MODE DE GESTION DES CONFLITS DANS LEUR GROUPE, SELON LE MOMENT D'OBSERVATION, PAR SITE

Mode	*Site 1* (N=10)		*Site 2* (N=9)		*Site 3* (N=5)	
	T_1	T_2	T_1	T_2	T_1	T_2
Les membres concernés résolvent eux-mêmes leur différend	30 %	68 %	22 %	43 %	25 %	
Le répondant intervient pour résoudre le conflit		5 %	11 %			40 %
Tout conflit est ignoré		5 %			50 %	
Il n'existe aucun conflit	70 %	5 %	67 %	57 %	25 %	60 %

[1] Les partenaires sont les mêmes aux T_1 et T_2

De plus, les résultats se rapportant aux indices retenus pour mesurer les différentes dimensions du fonctionnement du groupe montrent que le *site 1* est le seul où l'on observe une baisse des scores moyens entre le T_1 et le T_2, et ce, pour la plupart des dimensions (tableau 11). Cette tendance indique que plusieurs aspects du fonctionnement de ce groupe étaient moins positifs au T_2 qu'au T_1. Le seul aspect qui est resté stable est celui lié à l'organisation au sein du groupe. Pour les deux autres sites, la tendance est inverse puisque les scores moyens obtenus pour les différents indices sont tous plus élevés au T_2 qu'au T_1. Si l'on tient compte uniquement des scores obtenus au T_2, le *site 2* est celui où l'on observe les scores les plus élevés, quelle que soit la dimension considérée.

• Tableau 11 •

SCORES MOYENS (ÉCART-TYPE) AUX INDICES RÉFÉRANT AU FONCTIONNEMENT DU GROUPE, SELON LE MOMENT D'OBSERVATION (T_1ET T_2)[1], PAR SITE

Indices[1 à 5][2]	*Site 1* (N=10)		*Site 2* (N=9)		*Site 3* (N=5)	
	T_1	T_2	T_1	T_2	T_1	T_2
	S. moy (E-T)	S. moy (E-T)	S. moy (E-T)	S. moy (E-T)	S. moy (E-T)	S. moy (E-T)
Innovation	4,43 (,26)	3,78 (,59)	4,06 (,24)	4,11 (,40)	3,17 (,8)	3,80 (,37)
Organisation	4,00 (,69)	4,10 (,60)	4,25 (,54)	4,50 (,48)	3,35 (,41)	3,75 (,77)
Cohésion	4,12 (,5)	3,70 (,78)	4,20 (,48)	4,40 (,45)	3,07 (,12)	3,80 (,73)
Expression / confiance	4,21 (,51)	3,81 (,85)	4,27 (,41)	4,40 (,40)	3,41 (,57)	4,03 (,64)
Respect	4,23 (,61)	3,90 (,74)	4,26 (,52)	4,37 (,48)	3,44 (,38)	4,13 (,30)
Participation	4,20 (,63)	3,80 (,67)	3,72 (,79)	4,33 (,50)	3,33 (,29)	3,70 (,27)

[1] Les partenaires sont les mêmes aux T_1 et T_2
[2] Plus le score est élevé, plus le résultat est positif

APPRÉCIATION DE LA DÉMARCHE ET DU MODE DE FONCTIONNEMENT DES GROUPES INTERSECTORIELS

Recrutement des partenaires

Selon les entrevues réalisées au T_2, le désistement de certains participants au tout début du projet ne semble pas avoir constitué un problème dans la majorité des cas. Par contre, les changements au niveau des directions d'école pour les *sites 1* et *3*, et du changement complet au niveau du personnel scolaire dans le *site 3*, ont nécessité des ajustements en cours de route. Compte tenu que la participation au projet-pilote était tributaire de l'intérêt et de l'engagement de la part de la direction d'école, il devenait essentiel que les nouveaux directeurs adhèrent à ce type de projet. Bien que ceux-ci n'aient pas été à l'origine de cet engagement, ils ont toutefois manifesté formellement leur engagement envers le projet en cours de route.

Par ailleurs, les changements d'effectifs liés à des contraintes organisationnelles et individuelles semblent avoir affecté la motivation de quelques membres. Cette situation semble avoir été particulièrement

éprouvante pour le *site 1* où les départs ont été nombreux. Lorsque de tels changements se produisent, les connaissances et l'expérience acquises à travers les différentes étapes doivent être retransmises à de nouveaux partenaires, ce qui entraîne une dépense d'énergie supplémentaire pour les autres partenaires et dans certains cas une démotivation.

> « Nous autres, les choses ont fait que l'on a dû changer de répondant et ça n'a pas été facile. Quand tu pars avec un, essaie de te rendre jusqu'au bout avec parce qu'il y a toute une démarche d'appropriation du projet et que c'est des étapes qui sont très "décompartimentées. » Extrait d'une entrevue avec un des répondants du *site 1*.

De plus, le manque de disponibilité de certains partenaires s'est traduit par une participation plus ou moins constante aux rencontres et aux activités de leur groupe. Cette situation a également été une source de frustration pour certains partenaires, et ce, autant pour ceux qui devaient s'absenter que pour ceux qui étaient présents. Tout d'abord, une première difficulté engendrée par l'absence de certains partenaires réside dans le manque de continuité au niveau de la démarche et des discussions qui conduisent à certaines décisions entre les membres présents. Certains répondants nous ont fait part que des discussions avaient été reprises et que des décisions avaient été remises en question par des partenaires qui étaient absents lors de rencontres du groupe intersectoriel.

> « On avait fait le travail, mais certains partenaires étaient absents. Quand ces partenaires-là sont arrivés à la réunion d'après, ils sont revenus sur le travail qui avait été fait. Ça, c'est une chose qui m'a vraiment dérangé. » Extrait d'une entrevue avec un des répondants du *site 2*.

> « À l'atelier de visualisation, il n'y avait pas beaucoup de partenaires... alors on l'a repris et j'ai senti que ça commençait à causer des froids, c'était [perçu] comme si on avait voulu imposer nos valeurs au groupe qui n'était pas présent.» Extrait d'une entrevue avec le répondant du *site 3*.

Comme il s'agit d'un projet collectif où les décisions peuvent avoir un impact direct sur les orientations et les interventions à mettre en place par chacun des partenaires, il est compréhensible que les membres veuillent être impliqués dans les décisions. De plus, compte tenu qu'il s'agit d'une démarche systématique où chaque étape est reliée à la précédente, le manque d'assiduité aux rencontres peut vite amener les partenaires qui s'absentent à se sentir « déphasés ». Le fonctionnement du groupe peut alors devenir plus difficile et être source de tensions s'il n'y a pas de mécanismes pour transmettre l'information aux partenaires absents et assurer un suivi.

> « Quand il y a de nouveaux partenaires, ils ne comprennent pas tout de suite, il faut les intégrer, il faut s'en occuper quand ils arrivent... Puis il y a des sujets épineux, il faut que tu fasses le suivi auprès des nouveaux partenaires.» Extrait d'une entrevue avec le répondant du *site 3*.

Quant à la composition sectorielle des sites, le *site 2* est le seul qui va au-delà des secteurs de la santé et des services sociaux et scolaire. Au moins cinq partenaires du *site 1*, de même que le répondant du *site 3*, ont déploré l'absence de la municipalité au sein de leur groupe intersectoriel.

> « Il manque la municipalité. S'ils ne sont pas là, ça dit que ce n'était pas leur priorité, mais si on veut qu'ils soient là, il va falloir leur en montrer l'importance. » Extrait d'une entrevue avec le répondant du *site 3*.

Enfin, quelques partenaires du *site 1* ont également mentionné qu'il n'y avait pas assez de membres de la communauté (parents, clubs sociaux). Comme nous l'avons souligné précédemment, les partenaires des *sites 1* et *3* entendent poursuivre les démarches au cours de la seconde année pour intéresser le secteur municipal et d'autres groupes de la communauté au projet. De façon générale, la plupart des partenaires du *site 1* ainsi que les répondants des trois sites considèrent que le choix des partenaires était adéquat et que tous ceux qui étaient présents pouvaient apporter quelque chose.

Les résultats portant sur les caractéristiques des partenaires individuels montrent des différences assez importantes entre les sites, surtout entre le *site 1* et les deux autres sites. Tout d'abord, on observe pour ce site une plus grande concentration de femmes, de personnes ayant une expérience auprès des enfants et de personnes ayant une scolarité de niveau universitaire. La proportion de gestionnaires est également plus forte dans ce site de même que la proportion de personnes du secteur de la santé et des services sociaux qui n'ont pas de mandat en promotion/prévention. Il existe également une différence importante entre les sites en ce qui a trait à l'insatisfaction ressentie face à l'environnement de l'école et aux services offerts aux enfants et aux familles de la communauté. Ainsi, le *site 2* se distingue nettement des deux autres sites à ce niveau. Par contre, il ne semblait pas y avoir de différence entre les partenaires des trois sites quant à leur croyance en l'intersectorialité et leur engagement envers leur groupe au début du projet, soit au T_1. Malgré cet engagement initial, les *sites 1* et *3* ont été fort perturbés par le changement d'effectifs au sein de leur groupe en raison de contraintes organisationnelles et individuelles. Le point de ralliement au projet pour la plupart des partenaires est leur volonté manifeste à travailler pour améliorer la santé et le bien-être des enfants.

Mode de fonctionnement des groupes intersectoriels

Les répondants du *site 2* sont les seuls à avoir discuté avec les partenaires de leur groupe de la répartition des rôles et des responsabilités de chacun ainsi que d'une façon de prendre les décisions. Les partenaires de ce site ont alors convenu ensemble de certaines règles de fonctionnement, telles que la règle de la majorité pour la prise décision. Quant au *site 1*, la plupart des partenaires de ce site ont confirmé lors des entrevues réalisées au T_2 qu'ils n'avaient pas discuté de ces éléments entre eux. Quelques partenaires ont toutefois souligné qu'il aurait été important de le faire au début du projet pour aider le travail en équipe. Certains partenaires de ce site ont également mentionné que le fait de ne pas avoir de mode de fonctionnement clair entre les partenaires avait occasionné des problèmes dans la circulation de l'information, comme par exemple lorsque les rencontres étaient reportées ou annulées.

Selon les différentes sources d'information, la formation sur le fonctionnement d'équipe qui a été offerte aux partenaires ne répondait pas aux objectifs poursuivis. L'expérience du professionnel qui a donné la formation était reliée à un contexte clinique et les exemples fournis ne s'appliquaient pas directement au fonctionnement en équipe. À cet égard, la plupart des partenaires et des répondants sont d'avis que le contenu de la formation, bien qu'intéressant, ne leur a pas été utile pour le fonctionnement de leur groupe.

> « C'était très intéressant pour des intervenants en individuel, moi j'en aurais pris pour trois jours en ligne, mais dans le cadre du projet, c'était hors contexte, ça n'avait aucun rapport. » Extrait d'une entrevue avec un des répondants du *site 2*.

> « Pour les gens, ça ne semblait pas facile de faire le lien entre le travail en équipe et cette formation-là. Ils l'appliquaient au niveau de leur travail personnel. » Extrait d'une entrevue avec un partenaires du *site 1*.

Malgré la pertinence limitée du contenu de cette formation dans le contexte du projet, les répondants du *site 1*, avec le soutien de la direction de l'école, ont toutefois saisi l'opportunité pour offrir la formation aux enseignants et intervenants des écoles.

Les résultats présentés ci-dessus montrent que les objectifs liés à la mobilisation (pour la phase 1), soient de favoriser l'engagement et la participation de partenaires légitimes et de créer un espace social permettant aux partenaires de travailler conjointement de façon complémentaire, ont été atteints à des

degrés divers pour chacun des sites. Deux des trois sites ont connu plus de difficultés en ce qui a trait au recrutement de certains secteurs et quant à la stabilité de leurs effectifs. Les raisons sont liées à des contraintes organisationnelles et personnelles qui sont extérieures au projet mais qui ont pu être accentuées par certaines difficultés de fonctionnement au sein du groupe. Malgré la turbulence qu'ont connue deux des trois sites à ce niveau, l'ensemble des partenaires reconnaissent la légitimité des partenaires présents et entendent poursuivre leur démarche pour intéresser d'autres partenaires-clés de la communauté au cours de la phase II du projet.

Quant au mode de fonctionnement au sein des groupes, les deux sites qui ont connu plus de problèmes au niveau du recrutement ont également fait face à plus de difficultés au niveau de leur fonctionnement, surtout pour un des sites où le climat organisationnel ne semble pas avoir été aussi favorable à la confiance mutuelle entre les partenaires et à la cohésion du groupe. Pour ce site (*site 1*), on note une plus forte concentration d'intervenants dont le travail ne se situe pas en lien avec la promotion de la santé ou la prévention, ce qui a soulevé plusieurs questions, dont la compatibilité entre le mandat de leur organisation et les exigences du projet, la participation concrète des partenaires aux interventions qui seraient mises en œuvre dans le cadre du plan d'interventions et les attentes à l'égard de chacun en ce qui a trait au plan d'interventions. Un autre élément à considérer est le fait que ce groupe était celui qui enregistrait au T_1 les scores moyens les plus élevés en ce qui a trait à l'innovation et à la participation. De plus, les partenaires de ce site déclaraient être tout aussi engagés envers leur groupe que ceux des autres sites et avaient une croyance en l'intersectorialité comparable à celle des autres partenaires. L'enthousiasme du départ semble s'être buté aux contraintes bien réelles comme le manque de disponibilité et de ressources de certains partenaires pour accomplir l'ensemble des activités, particulièrement au moment où ils devaient préciser la contribution de chacun à l'intérieur de leur plan d'interventions. Des conflits sont plus susceptibles d'apparaître lorsqu'il s'agit de traduire les objectifs et les moyens en ressources concrètes. La déception a donc pu être d'autant plus marquée chez certains partenaires en raison des attentes du départ. Toutefois, comme l'ont souligné certains auteurs (Beth & Rosenthal, 1997), les différends ou conflits entre partenaires ne sont pas nécessairement négatifs lorsqu'ils sont gérés de façon à améliorer notre compréhension réciproque d'une situation et à poursuivre notre action sur un nouveau terrain d'entente. Des ajustements continuels, en fonction du contexte et des partenaires présents, s'avèrent donc nécessaires afin de conserver la mobilisation au sein du groupe. C'est en ce sens que la mobilisation est un processus qui n'évolue pas nécessairement de façon simple et linéaire mais plutôt avec des avancés et des reculs. Il est

donc possible que les frustrations exprimées par les partenaires de ce site en ce qui a trait au climat organisationnel aient été conjoncturelles et que les discussions actuelles et futures leur permettront de poursuivre sur un mode plus satisfaisant.

Par ailleurs, la formation sur le travail en équipe, qui devait fournir aux partenaires certains moyens pour améliorer le fonctionnement de leur groupe n'a toutefois pu apporter ce soutien en raison d'un contenu inadéquat. Étant donné l'importance du mode de fonctionnement du groupe sur la collaboration intersectorielle, des efforts supplémentaires ont été consacrés à la fin de la phase I pour la production d'un guide pratique destiné aux partenaires des groupes intersectoriels. Le contenu de ce guide se présente sous forme d'ateliers et porte spécifiquement sur différents aspects du travail en équipe dans le cadre du projet actuel (Ménard, Deschesnes & Lefebvre; sous presse). Des sessions sont prévues au début de la phase II pour les groupes intersectoriels qui seraient intéressés par cette formation.

Analyse du milieu

DÉFINITION ET OBJECTIFS DE L'ANALYSE DU MILIEU

L'analyse du milieu vise à évaluer les problèmes et les besoins des jeunes, des écoles et de la communauté mais aussi les opportunités et les ressources qui y sont présentes. De cette façon, on entend mettre en évidence le potentiel de la communauté pour la recherche de solutions. Comme il s'agit d'un projet basé sur la participation de différents acteurs de la communauté, l'analyse du milieu a été effectuée en collaboration avec les répondants et certains partenaires. Elle a également été réalisée à partir d'une évaluation subjective de la réalité de façon à mettre en lumière ce que les acteurs et différents membres de la communauté considèrent important pour améliorer le bien-être et la santé des enfants.

Par ailleurs, la participation des partenaires à l'analyse du milieu vise à susciter une réflexion collective quant aux résultats obtenus de même qu'à favoriser une meilleure compréhension des façons différentes qu'ont les gens de se représenter la réalité qui les entoure. Cette réflexion entre les partenaires doit conduire à une plus grande intégration de ces différences et à un rapprochement quant à la signification de cette réalité.

Les résultats de l'analyse du milieu doivent permettre également de circonscrire l'espace dans lequel l'ensemble des partenaires auront à travailler. Ils constituent la fondation sur laquelle s'édifient la priorisation des besoins et l'élaboration du plan global d'interventions.

DESCRIPTION DE LA DÉMARCHE LIÉE À L'ANALYSE DU MILIEU

Afin de cerner la globalité et la diversité de la communauté, un outil a été produit par les chercheurs et l'agent de recherche afin de répertorier les informations nécessaires à la compréhension des différents aspects de l'environnement dans lequel évoluent les enfants qui fréquentent l'école (Recueil des outils et méthodes R-1). L'outil comprend plusieurs sections qui permettent de documenter les caractéristiques géographiques, socio-démographiques, culturelles, économiques, politiques et organisationnelles de la communauté. Une section de l'outil porte spécifiquement sur les ressources de l'école, les caractéristiques des enseignants et des intervenants, le projet éducatif et les activités au sein de l'école.

Plusieurs sources d'informations ont été utilisées pour documenter l'ensemble de ces caractéristiques. Ainsi, différentes méthodes telles que le *mapping*, les entrevues individuelles et de groupe et la documentation écrite ont été retenues. À partir des informations recueillies, il a été possible d'identifier les problèmes et les besoins des enfants et des familles, des enseignants de l'école, de même que les ressources, les opportunités et les contraintes au sein de la communauté.

Mise à part la cueillette d'informations, l'analyse du milieu comprend deux autres phases, soient l'analyse des données et la présentation des résultats aux groupes intersectoriels. Afin de soutenir les répondants dans les activités nécessaires à la réalisation de cette étape, deux processus ont été mis en œuvre. Le premier a été conduit par les chercheurs et consistait, lors des rencontres avec les répondants, à remettre en perspective l'analyse du milieu par rapport aux autres étapes de l'action intersectorielle et à suggérer aux répondants des procédures et outils pour les aider à effectuer cette étape. Le second en était plus un d'accompagnement et de soutien individualisé de la part de l'agent de recherche qui se modulait aux besoins exprimés par les répondants. À ce titre, il couvrait un registre varié : de l'écoute quant aux contraintes organisationnelles et personnelles des répondants, la recherche de solutions concrètes aux difficultés rencontrées, le suivi des activités de cueillette, le rappel des échéanciers et le soutien technique pour la réalisation des entrevues auprès des informateurs-clés et des différents groupes.

Cueillette des données

Les activités de cueillette des données des trois sites se sont étendues sur une période relativement longue si l'on tient compte de la saison estivale où les groupes ont été pratiquement inactifs en raison des congés de toute sorte. Globalement, la cueillette d'informations s'est déroulée sur une période plus intensive d'environ deux à trois mois selon les sites.

Les trois sites ont procédé différemment pour la réalisation du *mapping*. Pour le *site 1*, le premier répondant avait délimité, pendant l'été '97, les frontières de la communauté correspondant au territoire couvert par le transport scolaire desservant les écoles de son territoire. Ces frontières ont été validées avec les autres partenaires lors d'une rencontre du groupe intersectoriel. Ce fut aussi l'occasion pour le policier éducateur d'identifier certains secteurs de la municipalité qui sont plus vulnérables aux activités criminelles. Plus tard en cours d'année, les deux répondants ont complété le *mapping* en y ajoutant les informations pertinentes quant aux principales infrastructures (développement domiciliaire, secteurs de pauvreté, loisirs et sports, axes de circulation locale et régionale, densité de la circulation autour de l'école, etc.) et aux services de base (épiceries, dépanneurs, etc.) que l'on retrouve dans la communauté.

Pour le *site 2*, les deux répondants se sont promenés dans le quartier durant l'été '97 et ont ensuite dessiné une carte en y indiquant les frontières correspondant au territoire de l'école de même que certains lieux stratégiques. Ces frontières ont été validées auprès des autres partenaires lors d'une rencontre multisectorielle. Le *mapping* a permis d'identifier les services de santé et municipaux du territoire, ses principales infrastructures, l'identification de zones de pauvreté, les caractéristiques de la circulation locale, les lieux de rassemblement des jeunes, les lieux dangereux, etc. Pour le *site 3*, le *mapping* a été réalisé par l'ensemble des partenaires en une seule rencontre.

La procédure utilisée pour les entrevues de groupe a été sensiblement la même pour les trois sites. La plupart des entrevues individuelles avec les informateurs-clés et des entrevues de groupes ont été réalisées conjointement par l'agent de recherche et un des répondants. Les répondants de chaque site ont aidé à l'organisation des entrevues avec les trois groupes visés, soient les partenaires du groupe intersectoriel, la direction d'école et les enseignants, et enfin les parents dont certains du comité de parents.

Les informateurs-clés des trois sites ont été identifiés dans le cadre d'une rencontre du groupe intersectoriel. Ils ont été sélectionnés en raison de leur grande connaissance de la communauté. Les répondants des *sites 1* et *3* ont également fait certaines entrevues, de même que deux partenaires du *site 2*. Le contenu de toutes les entrevues individuelles et de groupe réalisées dans le cadre de l'analyse du milieu a été enregistré et retranscrit verbatim, en respectant l'anonymat des personnes.

La fiche servant à colliger les informations sur les caractéristiques organisationnelles de chaque partenaire a été remplie partiellement par certains d'entre eux et complétée par l'agent de recherche à partir de la documentation écrite (rapports annuels). Une fiche d'informations générales sur les partenaires a également été remplie par les partenaires lors d'une rencontre du groupe intersectoriel de chaque site. La section de l'outil portant spécifiquement sur l'école et ses ressources a été complétée par les répondants et les directions d'école pour les *sites 1* et *2* tandis que pour le *site 3*, cette section a été remplie complètement par la direction de l'école.

Le questionnaire sur le soutien social des parents a sollicité des énergies de la part des répondants et des directions d'école qui ont expédié, par l'entremise des enfants, une lettre sollicitant la participation des parents de première année. Ceux qui retournaient la feuille de consentement avec leur accord devaient répondre à une courte entrevue téléphonique conduite par une personne extérieure à l'école. Le taux de réponse à cette entrevue a été faible pour les *sites 1 et 3*, soit de 30% environ alors qu'il a été de 50% pour le *site 2*.

Tous les partenaires des sites ont participé à des degrés divers à la cueillette d'informations bien que la participation de plusieurs se soit limitée à celle d'informateur lors de l'entrevue de groupe avec les partenaires. Un seul partenaire du *site 1* et deux partenaires du *site 3* n'ont pas été impliqués dans cette étape compte tenu qu'ils se sont joints au groupe à la fin de cette étape.

Le répondant du *site 3* a bénéficié d'un plus grand soutien de la part de l'agent de recherche et du répondant du *site 1* au cours de l'analyse du milieu car il était seul comme répondant de son site. Globalement, les répondants et les quelques partenaires de chacun des sites ont investi environ une quinzaine d'heures pour la cueillette d'informations. Il faut également ajouter de quarante à quarante cinq

heures par site pour le travail effectué par le répondant du *site 1* et l'agent de recherche. Au total, environ soixante heures par site ont été consacrées à la cueillette d'informations.

Analyse et validation des résultats

Un cadre d'analyse a été proposé par un des chercheurs de façon à ce que la synthèse des données puisse servir de base à leur planification. Les données provenant principalement des entrevues individuelles et de groupe ont d'abord été synthétisées sous forme de matrices afin de pouvoir identifier les problèmes et besoins prioritaires chez les enfants, les parents, les enseignants et les membres de la communauté en général, de même que les ressources, les opportunités et contraintes présentes dans leur milieu. Lorsqu'il y avait convergence entre les perceptions des différents groupes et informateurs-clés interviewés quant à ces différents aspects du milieu, ces éléments étaient alors mis en évidence. Lors d'une rencontre avec les répondants, la synthèse des données a été validée pour chacun des sites. Un document a alors été produit par le chercheur de la DSPO et l'agent de recherche pour chacun des sites, pour être ensuite présenté au groupe intersectoriel. Un exemple de la procédure utilisée pour la synthèse des résultats est présenté dans le Recueil des outils et méthodes (R-2). Le nombre de partenaires ayant assisté à la présentation du portrait et à la discussion de son contenu a été de six pour le *site 1*, de sept pour le *site 2* et de neuf pour le *site 3*. Pour ceux qui étaient absents, le document leur a été distribué ultérieurement. Dans le cas du *site 1*, le groupe intersectoriel a examiné plus en détails le contenu du document lors d'une rencontre subséquente.

APPRÉCIATION DE LA DÉMARCHE LIÉE À L'ANALYSE DU MILIEU

De façon générale, l'outil utilisé pour collecter l'information a été jugé adéquat par tous les répondants et partenaires interviewés. Le fait que les entrevues soient réalisées auprès de différents groupes de la communauté a été particulièrement apprécié car elles reflétaient différentes visions de la situation des enfants, des parents et autres membres de la communauté. À cet égard, tous les répondants et partenaires du *site 1*, à l'exception d'un d'entre eux, ont jugé qu'il avait été préférable de réaliser l'évaluation du milieu à partir de la perception des gens de la communauté plutôt que de se baser sur des données objectives ou mesurables. Selon eux, le principal bénéfice rattaché à ce type de méthode ne

réside pas dans sa plus grande fidélité ou validité, bien que ces aspects aient été considérés par les chercheurs, mais dans le fait qu'elle permet de redonner un certain pouvoir à ceux qui y résident.

> « De faire sortir les problèmes que vivent les jeunes du milieu par les personnes impliquées, c'est mieux parce qu'ils participent à chercher. » Extrait d'une entrevue avec un partenaire du *site 1*.

> « Les entrevues, elles étaient toutes essentielles parce que ça donnait vraiment le pouls de ce qui se passe dans le quartier. Tout ce qu'il y avait dans l'analyse du milieu, je trouve que c'était important. » Extrait d'une entrevue avec un des répondants du *site 2*.

L'outil de synthèse qui permettait de réduire l'information et de résumer les principaux résultats a également été apprécié de tous. Les commentaires exprimés étaient à l'effet qu'il s'agissait d'un outil accessible, clair et concret qui permettait de bien cibler ce qu'il y avait d'important dans leur milieu.

> « Je trouvais que c'était très adéquat et les partenaires aussi...C'était clair, il y avait du visuel et ça, c'est important. C'était bien fait.» Extrait d'une entrevue avec un des répondants du *site 2*.

Par ailleurs, tous les répondants des trois sites et les partenaires du *site 1* ont mentionné qu'ils étaient d'accord avec le portrait du milieu qui avait été produit par le co-chercheur et l'agent de recherche. Malgré un niveau de satisfaction élevé pour cette étape (sur une échelle de 1 à 10, les partenaires ont indiqué des scores se situant entre 7 et 9), plusieurs d'entre eux ont souligné la lourdeur du processus en terme de quantité d'information demandée et quant à la durée de cette étape. Certains ont même souligné que lorsque le portrait avait été enfin disponible, certains partenaires étaient vraiment impatients de passer à autre chose, ce qui a pu limiter les discussions entourant les résultats et conséquemment leur appropriation par les partenaires. Pour cette raison, il aurait été préférable de circonscrire davantage l'information nécessaire à l'analyse du milieu. D'autre part, il est à noter que le mois de la rentrée scolaire et le mois de novembre ne sont pas propices à la collecte des données pour les partenaires des écoles car ils correspondent à des périodes qui demandent déjà beaucoup d'énergie et de disponibilité de la part de tout le personnel de l'école.

Quelques partenaires du *site 1* ont également soulevé le fait qu'il avait été difficile de rejoindre certains informateurs-clés et qu'il avait été impossible de rejoindre certaines personnes (ex. : personnes plus démunies sur le plan socio-économique) alors que celles-ci sont souvent visées par les interventions. Ceci

représente un biais certain dans le portrait du milieu. Malheureusement, il s'agit d'une difficulté à laquelle nous n'avons pu apporter de solutions dans le cadre de ce projet. Toutefois, comme le rapportait une répondante du *site 2*, le fait d'avoir certains membres de la communauté au sein du groupe intersectoriel peut faciliter le contact avec les personnes du milieu qui sont moins accessibles, comme ce fut le cas pour ce site. Certains répondants ont aussi mentionné que plus de partenaires pourraient être impliqués au niveau des entrevues de façon à réduire le temps nécessaire à l'analyse du milieu. De plus, le fait de participer activement à la collecte d'information aurait peut-être diminué le sentiment d'attente et de longueur ressenti par les partenaires. Toutefois, la contrainte de temps s'interpose encore ici entre les exigences rattachées à cette étape et celles reliées au travail des partenaires. Bien que tous les répondants étaient d'avis que le processus avait été long et laborieux, ceux-ci le jugeaient malgré tout nécessaire :

> « C'est peut-être un peu long, mais pour moi, c'est un mal nécessaire.» Extrait d'une entrevue avec un répondant du *site 1*.

> « Je trouvais ça long, mais on ne peut pas faire autrement, c'est nécessaire pour continuer le projet avec une bonne base.» Extrait d'une entrevue avec un répondant du *site 2*.

De manière générale, les partenaires et plus particulièrement les répondants ont reconnu l'utilité et la pertinence de cette étape. Tout d'abord, la plupart de ceux qui ne vivaient pas dans le milieu ou qui y étaient depuis peu ont mentionné que le portrait leur avait permis de mieux le connaître. Quant aux autres partenaires, elle leur a permis de compléter l'information qu'ils avaient déjà. Un autre bénéfice rapporté par tous les répondants et par certains partenaires du *site 1* réside dans le fait que les résultats de l'analyse du milieu avaient été importants pour développer un consensus de base à l'égard des principaux problèmes et besoins des enfants et que celui-ci avait aidé à cibler les interventions à mettre en place. Toutefois, il semble que le lien entre l'analyse du milieu et les étapes suivantes ait été plus difficile à établir pour les partenaires des *sites 2* et *3*. À cet égard, une répondante du *site 2* suggérait d'avoir une activité « d'appropriation des résultats » une fois le portrait du milieu complété afin que les partenaires puissent établir plus directement les liens avec les autres étapes de la planification.

> «L'analyse du milieu, ça a beaucoup aidé à avoir un consensus de base, sinon on aurait été bloqué tout le temps.» Extrait d'une entrevue avec un répondant du *site 1*.

> «Les principaux bénéfices, c'est en terme de connaissance et d'appui parce qu'on se référait toujours à ça lorsqu'on avait des divergences d'opinions. Des fois, les gens partaient sur des choses plus personnelles ou propres à leur organisme. Il fallait se rappeler que c'est ça qu'on avait décidé... J'ai trouvé que c'était un outil précieux pour se rallier.» Extrait d'une entrevue avec le répondant du *site 3*.

> « Ça a aidé les gens à se connaître, à avoir un regard un peu plus large. Mais par contre, quand on est arrivé plus loin dans le travail, il fallait souvent ramener les gens et dire : le résultat de l'analyse du milieu, c'est ça, puis faire le lien avec ce qui suivait.» Extrait d'une entrevue avec un répondant du *site 2*.

Un autre bénéfice mentionné par les répondants et quelques partenaires du *site 1* est que l'analyse du milieu a aidé au rapprochement des points de vue et au développement d'une vision partagée entre les partenaires, du moins en ce qui a trait aux besoins des enfants et à ceux des autres membres de la communauté.

> « Le discours n'est plus le même après ça, parce qu'au départ, tu es concentré sur toi, ta façon de voir, tandis qu'après tu n'entends plus la même affaire, tu es plus capable de comprendre ce que les autres veulent dire. Moi, je ne travaille pas avec les parents, je travaille avec les enfants. Elle, c'est le contraire, elle travaille beaucoup plus avec les parents. Et là, je m'aperçois que c'est vrai qu'il y a un autre côté que nous ne pouvons pas voir, on n'est pas là. Ça, je trouvais ça intéressant et je me dis que ça remet les choses à leur place.» Extrait d'une entrevue avec un répondant du *site 1*.

Consensus de base au niveau des valeurs et des objectifs

DÉFINITION ET OBJECTIFS DU CONSENSUS DE BASE

Le projet « Écoles-milieux en santé » est une œuvre collective qui s'appuie sur un rapprochement des points de vue et une entente négociée à toutes les étapes de l'action intersectorielle. De plus, il s'agit d'un projet qui fait appel à la réflexion critique et à l'innovation de façon à améliorer les pratiques actuelles et ainsi mieux répondre aux besoins des enfants. À travers l'analyse du milieu, un premier consensus est établi entre les partenaires impliqués en ce qui a trait aux besoins des enfants et aux conditions de vie qui peuvent avoir un impact sur leur bien-être. Le consensus sur les valeurs et les objectifs poursuivis

constitue également une base d'entente pour guider la recherche de solutions collectives et forger une alliance entre les partenaires.

Le premier objectif de cette étape est de favoriser l'exploration d'alternatives, ou de nouvelles façons de penser et de faire pour répondre aux besoins des jeunes afin de bâtir un projet qui puisse dépasser certaines des limites actuelles. Le deuxième objectif est d'amener les partenaires à discuter et à partager une vision commune quant aux valeurs et aux objectifs qui définissent l'école-milieux en santé. Enfin, le fait de partager une vision et des objectifs communs quant au projet souhaité devrait renforcer le sentiment d'appartenance des partenaires envers le groupe.

DESCRIPTION DE LA DÉMARCHE LIÉE AU CONSENSUS DE BASE

Le partage d'une vision commune quant aux valeurs et aux objectifs qui sous-tendent l'école-milieux en santé a été principalement réalisé dans le cadre d'un atelier de visualisation qui eut lieu le 8 décembre 97. Cet atelier s'est déroulée simultanément à l'analyse du milieu. L'atelier, organisé par l'équipe de recherche-action de la DSPO-UQAH, offrait un cadre propice à la recherche d'un consensus sur les orientations et les valeurs rattachées au projet. Une description du contenu de cet atelier est présentée dans le Recueil des outils et méthodes (R-3).

C'était la première fois que les partenaires des trois sites se rencontraient. Cet événement leur offrait l'occasion d'échanger sur leur conception du projet, mais en tout premier lieu, il leur permettait de constater qu'ils faisaient tous partie de la même entreprise. L'atelier offrait également aux partenaires d'un même site l'opportunité de réfléchir et de discuter ensemble sur les valeurs, les objectifs et les caractéristiques « idéales » d'une école-milieux en santé pour leur communauté.

Comme les partenaires des trois sites ne se connaissaient pas, une activité « brise-glace » leur a permis d'entrer en contact les uns avec les autres sur un mode humoristique. Un exposé sur la santé des jeunes, l'intersectorialité et l'approche globale a suivi cette activité. Au cours de l'exposé, l'étape relative au consensus de base à l'égard des valeurs a été replacée à l'intérieur de l'ensemble de la démarche d'action intersectorielle. Après la période d'échanges qui a suivi l'exposé, certains participants ont souligné la

difficulté à rejoindre les parents en général et les personnes vivant dans un contexte de pauvreté pour des activités en promotion de la santé et en prévention.

Par la suite, chaque groupe intersectoriel s'est retrouvé en atelier afin d'amorcer la visualisation de leur école-milieux en santé. Les partenaires devaient en premier lieu se choisir un animateur qui noterait les points saillants des discussions sur des blocs de conférence. Ensuite, à partir de ces discussions sur les valeurs, les objectifs et les caractéristiques idéales de l'école-milieux, ils devaient représenter concrètement leur concept à l'aide du matériel mis à leur disposition (cartons, ciseaux, blocs de construction). Par la suite, les résultats des discussions et la « maquette » étaient exposés et présentés aux partenaires des autres sites. Comme les partenaires du *site 3* étaient peu nombreux (n=3), l'atelier a été repris ultérieurement lors d'une rencontre de leur groupe intersectoriel. Les échanges entre les partenaires de chacun des sites ont été enregistrés et filmés. La cassette d'enregistrement portant sur le travail effectué par le *site 1* lors de l'atelier a été visionnée par les partenaires de ce site dans une rencontre ultérieure dans le but de faire un retour sur l'atelier et de maintenir la mobilisation.

Les valeurs, les objectifs et les caractéristiques de l' école-milieux en santé "idéale", qui ont été retenus lors des discussions en atelier, sont présentés pour chacun des sites, à l'annexe A-5. Les valeurs qui ont été identifiées par les trois sites se rapportent à deux principaux thèmes, soient la solidarité et la responsabilisation collective. Le thème de la responsabilité collective se traduit par des valeurs telles que le respect, l'écoute et le dialogue avec les jeunes et les familles alors que la solidarité renvoie à des valeurs de partage, d'entraide et d'échange. En ce qui concerne les objectifs visés par l'école-milieux en santé, les thèmes suivants émergent : développer le partenariat ainsi que l'approche globale, la promotion de la santé des jeunes et de leurs milieux et des projets collectifs. Pour le *site 2*, on note également le désir de vivre des réussites. Enfin, les caractéristiques de l'école-milieux en santé idéale sont différentes d'un site à l'autre. Le *site 1* a établi un consensus autour de trois grands principes qui sont : la responsabilité partagée, le travail d'équipe et les projets à court, moyen et long terme. Le *site 2* a, pour sa part, produit une liste détaillée de principes sur le développement communautaire et les services souhaités. Enfin, le *site 3* a identifié quelques objectifs et activités plutôt centrés sur les jeunes et l'école. C'est au niveau des caractéristiques de l'école-milieux "idéale" qu'il y a le moins consensus entre les sites, de même qu'entre les partenaires d'un même site. Les différences entre les caractéristiques des trois sites reflètent la situation particulière de chacun d'eux, principalement au niveau rural/urbain. Quant aux divergences au

sein des partenaires d'un même site, celles-ci renvoient à la difficulté de développer un consensus autour d'éléments plus concrets pour opérationaliser ce nouveau concept.

Le consensus sur les valeurs et les orientations exprimées lors de l'atelier de visualisation a été repris au cours des étapes subséquentes, c'est-à-dire lors de la priorisation des interventions et de l'élaboration du plan global d'interventions. Par exemple, dans le cadre de certaines rencontres du groupe intersectoriel du *site 1*, les partenaires se sont interrogés sur l'approche à privilégier pour répondre aux besoins des jeunes. Ainsi, lors d'une rencontre, une des discussions a suscité le questionnement suivant : devaient-ils mettre l'accent sur la prévention d'un problème ou opter pour une approche «milieux » en promotion de la santé ? Quant au *site 2*, un des répondants a remis aux partenaires un résumé des valeurs et des objectifs dégagés lors de l'atelier et leur a suggéré d'examiner la politique familiale de la ville à la lumière de ces valeurs. Quant au groupe intersectoriel du *site 3*, un bref retour sur les valeurs a été effectué lors de la priorisation des besoins. Lors de la démarche d'élaboration du plan d'interventions, les partenaires ont été invités à se référer à nouveau à leurs valeurs, objectifs et caractéristiques de l'école-milieux en santé.

En cours de route, la nécessité de connaître la perception des enfants sur leurs besoins s'est imposée à l'équipe de recherche-action de la DSPO-UQAH. Après avoir reçu l'accord des directions des trois écoles et des parents concernés, une fantaisie guidée avec des élèves de quatrième année a été réalisée afin de connaître leur vision d'une école-milieux en santé idéale. La quatrième année du cycle primaire a été retenue parce qu'elle regroupe des enfants ayant déjà une certaine expérience du parcours scolaire et que ceux-ci sont capables d'exprimer leurs idéaux. Le matériel développé dans le cadre du projet « Villes et villages en santé », de Rouyn-Noranda (1990), a été utilisé à cet effet. Cette activité a été organisée par les répondants, avec l'aide d'un partenaire qui intervenait dans l'école. Pour chaque site, une douzaine d'enfants ont participé à l'activité. Une animation offrant un encadrement très souple a été adoptée afin de favoriser la liberté d'expression des enfants. Pour tous les sites où le nombre d'enfants étaient supérieur à vingt, deux groupes ont été formés pour en faciliter le déroulement. Le premier groupe devait visualiser l'école idéale et le milieu idéal et l'exprimer oralement alors que les enfants du deuxième groupe devaient s'exprimer par dessins pour ensuite les présenter au groupe.

Les données tirées de cette consultation auprès des enfants n'ont pu être exploitées pour différentes raisons. Tout d'abord, la démarche n'a pas été utilisée de la même manière pour les trois sites. De plus,

nous n'avions pas les ressources et l'expertise nécessaire pour interpréter les résultats. L'opinion des enfants est importante pour tout projet les concernant et la méthode de fantaisie guidée offre un contexte intéressant pour discuter de leurs besoins. Toutefois, elle nécessiterait d'être approfondie pour être en mesure de bien saisir le point de vue des enfants.

APPRÉCIATION DE LA DÉMARCHE LIÉE AU CONSENSUS DE BASE

La participation à l'atelier de visualisation qui réunissait les trois groupes intersectoriels a été très bonne pour les *sites 1* et *2* alors qu'elle a été plutôt faible pour le *site 3*. Le pourcentage de partenaires présents à cet atelier était respectivement de 92% pour le *site 1*, de 67% pour le *site 2* et de 33% pour le *site 3*. Compte tenu que plusieurs partenaires du *site 3* n'avaient pu se libérer pour assister à l'atelier, celui-ci a été repris à la rencontre multisectorielle qui a suivi la tenue de l'atelier. Le pourcentage de participants à ce deuxième atelier a été de 100%.

Selon les entrevues réalisées auprès des partenaires du *site 1* et des répondants des trois sites, l'atelier de visualisation représente un moyen original et intéressant pour discuter des valeurs sous-jacentes au concept « Écoles-milieux en santé ». Le matériel utilisé a été apprécié par l'ensemble des participants. La plupart des personnes interrogées ont mentionné que les discussions avaient eu lieu dans un climat détendu, que chacun avait pu s'exprimer librement et qu'il y avait eu une ouverture face aux opinions des autres même lorsque celles-ci étaient différentes. Il semble que même si certaines divergences pouvaient être présentes, l'accent avait été mis sur ce qui ralliait l'ensemble des partenaires.

Toutefois, quelques partenaires et répondants ont souligné que les objectifs et le déroulement de l'exercice auraient pu être mieux introduits car cela avait occasionné un peu de confusion au point de départ et que les participants n'avaient pas tiré profit de tout ce que cet exercice pouvait offrir. De plus, certains partenaires ont suggéré de raccourcir le temps consacré aux exposés oraux qui ont précédé l'atelier de même que le temps de présentation des modèles de chacun des sites à la fin de l'exercice. Il faut toutefois mentionner que l'échange entre les sites a été apprécié par la plupart des partenaires car il offrait la possibilité de comparer leur vision entre eux et de réaliser que leur réalité n'est pas en tout point identique à celle des autres sites. Pour eux, il était intéressant de constater que les modèles proposés reflétaient ces différentes réalités. Selon les commentaires de deux répondants, cet aspect a contribué à renforcer le sentiment de spécificité et d'appartenance au projet.

Toutes les personnes interrogées ont mentionné qu'ils en étaient arrivés à un consensus au niveau des valeurs et des objectifs. Quant aux caractéristiques de l'école-milieux en santé « idéale », le consensus était moins fort. De plus, le niveau de réalisme de ces caractéristiques variait d'un site à l'autre. Le *site 2* est celui pour lequel on observait le plus de caractéristiques fantaisistes, comme par exemple la construction d'un SPA sur le toit de l'école pour son personnel.

Le niveau de satisfaction face à cet atelier est élevé pour les *sites 1* et 2, si l'on tient compte de l'ensemble des commentaires exprimés. Quant au *site 3*, la satisfaction du répondant à l'égard de l'atelier est assez bonne en tant que moyen pour obtenir un consensus à l'égard des valeurs et des objectifs, mais est plutôt faible en ce qui a trait à la participation des partenaires lors de l'atelier de décembre 1997. De plus, comme nous l'avons souligné dans une section précédente, la reprise de cet exercice, à un moment ultérieur, pour ce site, n'a pas été sans difficulté pour les partenaires car ceux qui étaient absents lors du premier atelier n'adhéraient pas nécessairement au consensus de base qui s'était dégagé à ce moment. Conséquemment, la démarche a dû être reprise au complet, ce qui a suscité quelques différends entre les deux groupes au début de l'exercice.

En plus de représenter un bon moyen pour en arriver à un consensus au niveau des valeurs et des objectifs reliés au projet « Écoles-milieux en santé », l'atelier a représenté un événement-clé dans la mobilisation des partenaires du *site 2*.

> « On a pu voir les valeurs qui étaient importantes pour les partenaires et on les a mis ensemble. On a vu que l'on pouvait se rejoindre même si on vient d'organismes différents, que l'on pouvait faire quelque chose ensemble...Ça été un bon moyen pour créer des liens. C'est vraiment à partir de cette journée-là qu'on s'est mis d'accord et je trouve que c'est là que l'équipe s'est vraiment créée... Extrait d'une entrevue avec un répondant du *site 2*.

Lors de la rencontre subséquente avec les répondants, ceux-ci ont exprimé l'effet mobilisateur de l'atelier et leur désir de passer rapidement à l'action.

Les résultats sur les valeurs et les objectifs ont été utilisés à quelques reprises au moment de la priorisation des cibles d'intervention et celle de l'élaboration du plan d'interventions. Cependant, comme pour les résultats de l'analyse du milieu, il n'était pas toujours évident pour les partenaires d'établir les liens

entre les valeurs qui avaient été retenues et le choix des solutions pour répondre aux besoins des enfants. Les répondants les ont utilisés comme toile de fond pour certaines discussions entourant le choix des interventions à privilégier. Elles ont permis à certains moments de recentrer les discussions sur les enjeux qui rejoignent l'ensemble des partenaires. Comme le soulignait un répondant du *site 1* :

> « Je les (valeurs) regarde souvent et je me dis : c'est vraiment ça qu'on veut, et tout le monde veut ça. C'est juste que dans notre façon de le dire, on le dit chacun avec notre petit jargon à nous. » Extrait d'une entrevue avec un répondant du *site 1*.

Priorisation des besoins et des interventions

DÉFINITION ET OBJECTIFS DE LA PRIORISATION DES BESOINS

La priorisation des besoins est une démarche entreprise conjointement par les partenaires dans le but de s'entendre sur les solutions à retenir pour améliorer la santé et le bien-être des enfants de leur milieu. Dans le cadre d'un projet qui s'appuie sur une approche globale et intégrée en promotion de la santé, cette démarche vise tout d'abord à déterminer les principales problématiques qui sont ressorties de l'analyse du milieu et à identifier les déterminants qui sont liés à ces problématiques, en tenant compte des différentes cibles d'intervention (enfants, parents, école, communauté immédiate). Il s'agit alors d'effectuer une première priorisation en fonction de l'importance accordée aux problèmes et aux déterminants qui leurs sont associés. Ensuite, une autre sélection est faite concernant les interventions susceptibles de répondre à ces besoins, en tenant compte des interventions disponibles et de la capacité du milieu à les implanter. La démarche de priorisation fournit ainsi les principaux paramètres qui seront nécessaires à l'élaboration du plan global d'interventions.

DESCRIPTION DE LA DÉMARCHE LIÉE À LA PRIORISATION

Pour réaliser cette étape, une formation portant sur l'approche globale et intégrée et sur une démarche de priorisation a d'abord été donnée à l'ensemble des partenaires et des répondants des trois sites au mois de mars 1998. La formation, d'une durée de trois heures, était divisée en deux parties : la première, d'une durée de deux heures, consistait en des exposés théoriques sur la trajectoire de développement des jeunes et sur l'approche globale intégrée (multi-cibles, multi-stratégies, multi-sectorielle). Un exemple de l'approche globale fut présentée en relation avec le besoin de sécurité physique, psychologique et sociale du jeune et de ses milieux.

La deuxième partie, plus brève, portait sur la méthode de priorisation suggérée pour effectuer cette étape. La méthode a d'abord été exposée par un des co-chercheurs pour être ensuite reprise en atelier par les partenaires de chaque site afin qu'ils amorcent la démarche de priorisation. La méthode proposée aux partenaires s'inspirait de celle développée par Hanlon (1984) (Pineault & Daveluy, 1986) Celle-ci consiste à prioriser les interventions à partir de deux critères : l'importance des problèmes et la capacité des interventions. Un système de cotes est utilisé pour établir un score global de priorité. Cette méthode a été adaptée en cours de route afin de répondre davantage à une approche en promotion de la santé. Un document de travail a été remis aux partenaires à cette occasion afin de les assister dans l'application de cette méthode (Recueil des outils et des méthodes R-4). Le pourcentage de participants à cet atelier a été de 64 % pour le *site 1*, de 75% pour le *site 2* et de 50% pour le *site 3*.

La démarche de priorisation devait se poursuivre entre les partenaires d'un même site lors d'une rencontre multisectorielle subséquente. Cependant, le peu de temps consacré à l'application de la méthode lors de la rencontre de formation n'a pas permis une appropriation de son contenu par les répondants et les partenaires. Aussi, une rencontre supplémentaire a eu lieu entre les chercheurs et les répondants afin de revoir plus en détail la méthode de priorisation et aussi afin de l'adapter car celle-ci se prêtait davantage à un contexte de prévention des problèmes que de promotion de la santé. Il a donc fallu introduire certains éléments dans la méthode et revoir avec les répondants l'ensemble de la procédure en s'appuyant sur un exemple concret tiré de leur analyse du milieu. Certains documents portant sur les stratégies en promotion de la santé leur ont été remis en vue de les soutenir dans leur démarche.

Enfin, une rencontre de deux heures avec les répondants de chacun des sites a également été nécessaire afin de mieux les préparer à effectuer cette priorisation avec leur groupe intersectoriel. Les résultats de l'analyse du milieu ont alors été repris en considérant les principaux problèmes et besoins identifiés, les facteurs de risque, les facteurs de protection, les stratégies de promotion de la santé possibles, et ce, pour chaque cible (jeunes, familles, école et communauté). Cette démarche a ensuite été reprise par chaque répondant avec son groupe intersectoriel. Selon le site, une à deux rencontres multisectorielles ont été nécessaires pour réaliser cette étape.

Pour les *sites 1* et 2, les répondants se sont appuyés sur les résultats de l'analyse du milieu pour guider la démarche en groupe. Il faut noter que l'analyse du milieu avait déjà permis de faire un certain consensus sur les principaux problèmes, besoins et ressources perçus au sein de la communauté. Lorsque les partenaires s'écartaient de ce consensus, les répondants leur rappelaient qu'ils devaient s'en tenir à ces résultats et ne pas revenir à des préoccupations plus personnelles. Cette consigne était bien acceptée par les partenaires.

> « On est parti de la synthèse de l'analyse du milieu (cercles) et on a retenu ce qui était ressorti. On se disait : si on retient ça, il faut prioriser dans ça (déterminants) et il faut regarder dans les moyens qui vont répondre à ça. Ce n'était plus compliqué rendu là. Je trouve que le gros du travail, c'est l'analyse du milieu qui te donne déjà des réponses. » Extrait d'une entrevue avec un répondant du *site 1*.

La sélection des problèmes prioritaires et de leurs déterminants a guidé la recherche d'interventions « efficaces » en promotion/prévention. Pour cette dernière activité, l'équipe de recherche-action de la DSPO-UQAH s'est adjoint les services d'un agent de programmation pour une brève période de temps afin de répertorier les interventions disponibles et « efficaces » en promotion/prévention au niveau régional et provincial qui rejoignaient les priorités retenues par les groupes intersectoriels. Dans certains cas, l'agent de recherche et l'agent de programmation ont rencontré les personnes impliquées dans l'élaboration et l'implantation des programmes afin d'obtenir plus de détails quant à l'évaluation formelle ou informelle de ceux-ci. Lorsque plusieurs programmes répondaient au même besoin, celui ou ceux ayant fait l'objet d'une évaluation, et dont les effets étaient positifs, étaient privilégiés.

Ces programmes ou interventions ont été présentés à chacun des groupes dans le cadre d'une de leur rencontre multisectorielle qui eut lieu au mois de juin 1998. Des photocopies de certains d'entre eux leur

ont été remises à cette occasion. Ensuite, les partenaires se sont réunis à nouveau afin d'examiner plus en détail les programmes présentés et retenir ceux qui leur apparaissaient les plus pertinents en regard des besoins identifiés et de leur capacité d'action. L'importance de tenir compte des interventions déjà en cours dans leurs milieux et qui étaient en lien avec leurs priorités a été soulignée afin que celles-ci soient inclues dans leur plan d'interventions. Dans l'ensemble, la démarche de priorisation s'est étendue sur une période d'environ quatre mois, soit de mars à juin 1998. Les principales cibles d'interventions retenues par chacun des sites sont présentés au tableau 12. Bien que le besoin de communication entre les parents et l'école soit ressorti en importance lors de l'analyse du milieu, aucun site ne l'a retenu comme cible prioritaire. Toutefois, comme nous le verrons à l'étape sur l'élaboration du plan d'interventions, celui-ci a été a été repris à l'intérieur de certaines interventions.

• Tableau 12 •

CIBLES D'INTERVENTION RETENUES LORS DE LA DÉMARCHE DE PRIORISATION, PAR SITE

Sites	Pour les enfants	Pour les parents/familles	Pour l'école et la communauté
Site 1	Promotion des compétences personnelles et sociales : - comportements pacifiques - gestion du stress - estime de soi	Renforcer les compétences parentales, leur disponibilité physique et affective (surtout : soutien affectif, encadrement)	Animation d'activités de loisirs accessibles et encadrées sur les heures de dîner et en dehors des heures d'école (transport)
Site 2	Promotion des compétences personnelles et sociales et des comportements pacifiques	Briser l'isolement des parents et des familles	Entraide par l'échange d'information sur les ressources
Site 3	Favoriser l'intégration sociale des enfants et les relations amicales	Briser l'isolement Renforcer le réseau social par des activités interfamiliales	Favoriser l'entraide et le soutien économique local (magasin partage, cuisines collectives)

APPRÉCIATION DE LA DÉMARCHE LIÉE À LA PRIORISATION

La plupart des partenaires et répondants interviewés considèrent que la méthode a été utile pour effectuer la priorisation bien que celle-ci aurait dû être mieux expliquée au départ. Le temps consacré à la présentation de la méthode et au travail en atelier au moment de la formation a été jugé insuffisant pour bien saisir la façon de procéder.

> « Au début, on avait pas bien compris. Mais s'il y avait eu plus de temps là-dessus, peut-être qu'on aurait mieux compris, parce que comme outil, je trouve que c'est bien intéressant. » Extrait d'une entrevue avec un répondant du *site 1*.

Selon la plupart des partenaires, les exposés de la première partie de cette formation ont pris trop de place car ils n'apportaient rien de plus à leur compréhension de l'approche globale en promotion de la santé et aussi parce que le lien avec la démarche de priorisation n'était pas évident. Cette partie aurait dû être beaucoup plus courte selon eux afin de consacrer plus de temps à la présentation de la méthode de priorisation et à son application.

> « La partie sur la démarche de priorisation, ce n'était pas assez long. C'était frustrant, parce que lorsqu'on a commencé à travailler là-dessus, ça faisait longtemps, nous autres, qu'on était prêt. » Extrait d'une entrevue avec un répondant du *site 1*.

> « La première partie, c'était redondant. Ça aurait été bien qu'il y ait une formation juste sur cette partie-là (méthode de priorisation), et on aurait dû la faire avec les répondants en premier. » Extrait d'une entrevue avec un répondant du *site 2*.

Plusieurs partenaires et répondants ont également souligné que, de façon générale, ils préféraient les formations qui mettent l'accent sur le travail en atelier plutôt que sur de longs exposés théoriques. Il faut mentionner ici que les personnes responsables de la formation ont eu beaucoup de difficultés à trouver un moment pour se réunir et discuter du contenu de la formation. Le peu de temps disponible pour la planification de cette formation a donc nui à l'intégration des différentes parties et à la cohérence de la formation dans son ensemble. Pour les co-chercheurs, le temps a également représenté une contrainte importante lors de la préparation de certaines activités.

Le manque d'explication et de clarté concernant la façon d'utiliser la méthode a donc occasionné une certaine confusion lorsque les partenaires se sont retrouvés en groupe pour poursuivre la démarche. À cet égard, certains répondants ont mentionné que l'exercice aurait dû être fait tout d'abord avec eux afin qu'ils puissent mieux se l'approprier avant de se retrouver avec leur groupe intersectoriel. Les rencontres effectuées par la suite avec les répondants leurs ont en effet permis de bien s'approprier la méthode.

> « La méthode, j'ai trouvé ça difficile. Mais après vous avoir rencontré, j'ai été correct. »
> Extrait d'une entrevue avec un répondant du *site 1*.

Quant à la recherche d'interventions pertinentes et disponibles pour répondre à leurs besoins, le temps requis pour la réaliser a été relativement long compte tenu des ressources disponibles. Il fallait ensuite prendre connaissance du contenu de ces interventions, les regrouper selon les cibles d'interventions et effectuer une certaine sélection avant de les présenter aux différents groupes intersectoriels. Dans l'ensemble, les partenaires étaient satisfaits des programmes qui leurs ont été présentés. Ces programmes ont été jugés adéquats et utiles pour compléter leur démarche de priorisation.

La présentation des programmes s'est déroulée au cours du mois de juin, peu de temps avant la fin de l'année scolaire et des vacances estivales, ce qui n'a pas laissé beaucoup de temps aux partenaires pour revoir le contenu des interventions et discuter de leur pertinence en lien avec les cibles et objectifs retenus. De plus, les partenaires avaient convenu de finaliser leur plan global d'interventions avant l'été afin de pouvoir commencer sa mise en œuvre dès le début de l'automne, avec la rentrée scolaire. Comme nous le verrons dans la section suivante, cette période était beaucoup trop courte pour réaliser cet objectif. Les partenaires et les répondants se sont donc sentis bousculés à la fin de l'étape de priorisation en raison de l'échéancier qui avait été fixé.

> « La façon dont on a procédé, je trouve que c'était intéressant...Les programmes étaient adéquats, mais il aurait fallu avoir plus de temps par contre. Ça a été trop vite, on a pas eu le temps de consulter vraiment les programmes, d'en discuter.» Extrait d'une entrevue avec un répondant du *site 2*.

Selon les répondants et les partenaires interrogés, la participation des partenaires à la démarche de priorisation a été bonne pour tous les sites et un consensus a pu être atteint quant aux cibles d'intervention et aux moyens à mettre en œuvre.

Élaboration du plan global d'interventions

Définition et objectifs du plan global d'interventions

L'élaboration du plan global d'interventions constitue l'aboutissement de la démarche d'action intersectorielle. Conséquemment, elle s'appuie sur les étapes précédentes qui ont permis de développer un consensus entre les différents partenaires en ce qui a trait aux principaux besoins du milieu, aux valeurs qui doivent guider la recherche de solutions et aux interventions à prioriser pour améliorer la santé et le bien-être des enfants. Quant au plan d'interventions, il doit ainsi répondre aux besoins identifiés et priorisés par les partenaires de chacun des sites et il doit préciser les stratégies, les cibles et les éléments de planification associés aux buts et objectifs poursuivis en lien avec ces besoins. Le plan d'interventions représente un outil important pour suivre la progression du travail accompli par l'ensemble des partenaires et pour maintenir un niveau d'intégration suffisant entre les différentes interventions prévues. Ce dernier aspect est important pour conserver la cohérence de l'ensemble du projet et éviter le retour à des interventions ponctuelles et cloisonnées.

Description de la démarche liée à l'élaboration du plan global d'interventions

Afin de réaliser cette étape, une formation de trois heures a d'abord été offerte à tous les répondants par un des co-chercheurs. La formation, qui eut lieu en mai 1998, visait à outiller les partenaires pour élaborer le plan global d'interventions (Recueil d'outils et méthodes R-5). Lors de cette formation, deux outils ont été présentés. Le premier reprend le contenu de plusieurs outils couramment utilisés dans le domaine de la planification de la santé. Celui-ci permet d'organiser schématiquement et de coordonner l'ensemble des éléments nécessaires à la réalisation et à l'évaluation des interventions du plan. Ces éléments se rapportent au but général relié à chacune des problématiques retenues, aux stratégies d'interventions utilisées en lien avec cette problématique, aux populations visées, aux objectifs spécifiques des interventions, aux activités retenues, aux ressources humaines, matérielles et financières requises, à l'échéancier fixé et à certains critères d'évaluation. De plus, les informations concernant la coordination d'une intervention, de même que les partenaires associés aux différentes activités, y sont également spécifiés. Le deuxième outil permet d'illustrer graphiquement et de façon synthétique les éléments du

modèle écologique (approche globale et intégrée) tels que les cibles et les stratégies pour la promotion de la santé. La procédure à suivre pour utiliser ces outils a été illustrée à l'aide d'un exemple concret portant sur la problématique du vandalisme. Une copie de cet exemple a été remise à chacun des sites, à la demande des répondants.

Au début du mois de juin 1998, les répondants et les partenaires des trois sites ont débuté l'élaboration de leur plan d'interventions. Compte tenu du moment où a été amorcé le plan d'interventions, celui-ci a été réalisé sur une courte période d'environ une à deux semaines selon le site. Ce plan correspond à la première version rédigée par les répondants suite aux discussions avec les partenaires de leur site. Comme nous l'avons déjà mentionné, la période estivale représente un temps d'arrêt pour la plupart des partenaires, ce qui signifie que l'élaboration du plan ne pouvait se poursuivre durant l'été. Par ailleurs, les partenaires avaient convenu de démarrer les interventions au début de l'année scolaire, soit en septembre 1998. Dans ce contexte, il devenait impérieux pour ceux-ci de compléter le plan d'interventions avant l'été, malgré le court laps de temps dont ils disposaient.

Lors de cette période qui a conduit à la première version du plan, la démarche utilisée par chacun des groupes a varié légèrement d'un site à l'autre. Chaque groupe a d'abord fait un retour sur leur priorisation et les problématiques retenues afin d'élaborer leur plan. Ils se sont également inspirés des interventions présentées aux groupes intersectoriels dans le cadre de la démarche de priorisation, de même qu'ils se sont servis, à des degrés divers, de la méthode suggérée pour l'élaboration de leur plan. Pour *le site 1*, les partenaires se sont divisés en sous-groupes de travail selon les cibles d'interventions (jeunes, parents et environnement) et le résultat de chacun des sous-groupes a été mis en commun lors d'une réunion subséquente. Les deux répondants ont finalement rédigé le plan d'interventions en se servant toutefois d'un outil différent de celui présenté lors de la formation. L'outil utilisé présentait une liste des activités qui s'adressaient aux enfants, à l'école et à certains groupes de la communauté et les ressources financières requises pour chacune des activités. Pour le *site 2*, les partenaires se sont d'abord entendus sur les principaux éléments du plan d'interventions lors d'une rencontre de leur groupe intersectoriel. Ensuite, les répondants et quelques partenaires se sont rencontrés à nouveau pour préciser les éléments de planification des interventions retenues. La première version du plan a été rédigée par un des répondants qui l'a soumise par la suite à l'ensemble des partenaires. Quant au *site 3*, le répondant et les partenaires

ont rédigé ensemble leur plan d'interventions. Quatre rencontres ont été consacrées à ce travail, dont deux d'entre elles ont été conduites avec le soutien de l'agent de recherche de la DSP.

Étant donné le court laps de temps disponible pour l'élaboration des plans d'interventions (en juin 1998) et de l'importance pour les chercheurs du projet d'en préciser les éléments, cette démarche a été reprise en septembre afin de réviser les plans et de les compléter lorsque les éléments de planification étaient manquants ou imprécis.

Cette démarche s'est déroulée dans un contexte fort mouvementé. Tout d'abord, parallèlement à la reprise des activités scolaires, avait lieu le démarrage de nouvelles activités identifiées dans le plan d'interventions. Il s'agissait d'une période stimulante pour les partenaires car ils se retrouvaient ainsi dans l'action, mais par ailleurs, elle requérait un surcroît de travail pour certains d'entre eux. D'autre part, pour le *site 2*, la reprise des activités en septembre correspondait également au remplacement des deux répondants de ce site. Ceux-ci avaient quitté le poste qu'ils occupaient pour accepter des emplois plus stables. De plus, il faut également souligner le départ de l'agent de recherche de la DSP qui avait accompagné les répondants et les groupes intersectoriels tout au long des étapes précédentes.

Le travail de révision des plans a été réalisé par un agent de planification de la DSP qui prenait en quelque sorte le relais de l'agent de recherche dans son rôle d'accompagnement auprès des groupes intersectoriels. Toutefois, cette personne était nouvelle dans l'équipe et ne connaissait ni le fonctionnement des groupes, ni le travail accompli par ceux-ci au cours des étapes précédentes. Son travail a cependant été encadré par le co-chercheur qui avait donné la formation sur le modèle d'élaboration du plan d'interventions.

La première version des plans d'interventions a été revue par l'agent de planification en se servant des critères prévus pour mesurer l'adéquation des plans d'interventions (annexe A-3). Ces critères référaient en premier lieu au caractère global et intégré du plan (multi-cibles, multi-stratégies et multi-secteurs) et en deuxième lieu à chacun des éléments du plan. Suite à la révision des plans d'interventions, une série de commentaires ont été produits afin de pouvoir en discuter avec chacun des groupes intersectoriels. De plus, afin de bien comprendre les différents éléments contenus dans chacun des plans initiaux, l'agent de planification a procédé à un questionnement avec les partenaires de chacun des sites afin de remettre en

évidence les liens entre les valeurs identifiées par les partenaires, les résultats de l'analyse du milieu, la priorisation des besoins et les interventions proposées dans leur plan. Dans certains cas, des précisions ont été demandées quant à la pertinence de certaines activités récurrentes pour répondre aux problématiques retenues. Les liens entre les interventions retenues et certains éléments du contexte comme la réforme scolaire et le projet éducatif de l'école ont également été soulevés. Enfin, lorsque certains éléments du plan d'interventions tels que les ressources, l'échéancier ou la responsabilité de la coordination des interventions étaient manquants, l'agent de planification invitait alors les partenaires à les préciser.

Les aspects majeurs provenant de ce questionnement ont par la suite été présentés sous forme de synthèse afin de permettre aux partenaires de visualiser rapidement les aspects qui devaient être renforcés. À l'intérieur de ce questionnement, la nécessité d'étendre l'implantation des interventions sur une période d'au moins deux ans est apparue clairement. Pour certains sites, certaines interventions pouvaient être implantées à court terme alors que d'autres nécessitaient la mise en place de conditions favorables, telles que le recrutement de partenaires communautaires ou municipaux. Aussi, la version finale des plans d'interventions inclue à la fois les interventions à mettre en œuvre au cours de l'année 1998-1999 et celles qui sont à développer de façon à les implanter au cours de l'année 1999-2000.

Lors de l'entrevue réalisée en décembre 1998 concernant la version finale du plan d'interventions, les personnes interrogées ont rapporté que le choix définitif des interventions avait été fait en fonction de leur faisabilité, selon la disponibilité et les mandats des partenaires et selon la capacité de l'intervention à atteindre différentes cibles. Par ailleurs, le choix du responsable de l'intervention a été fait selon les mandats de chacun, les intérêts personnels et l'expérience passée ou actuelle des partenaires.

La révision et la production des plans d'interventions, dans leur version finale, se sont déroulées sur une période de trois mois (de septembre à novembre 1998). Le nombre de rencontres nécessaires pour réaliser cette deuxième production a été de quatre ou cinq selon le site. Le travail entre l'agent de planification et les groupes de partenaires a été un travail de validation continue afin de s'assurer que les éléments contenus dans les plans reflètent le plus fidèlement possible les choix faits par les partenaires de chacun des sites. Étant donné la disponibilité limitée des partenaires pendant la démarche de validation des plans, l'agent de planification a dû rédiger les versions de travail de même que la version finale des

plans globaux d'interventions. Parallèlement à la production des plans d'interventions, deux des trois sites (*sites 1 et 2*) ont également soumis des demandes de financement pour la réalisation de certaines interventions identifiées dans leur plan. Ces demandes n'ont toutefois pas encore reçu de réponses.

APPRÉCIATION DE LA DÉMARCHE LIÉE À L'ÉLABORATION DU PLAN GLOBAL D'INTERVENTIONS

L'appréciation de la démarche d'élaboration du plan d'interventions est basée essentiellement sur des entrevues qui ont été réalisées en juin (T_2) et en décembre 1998. Les entrevues de juin ont eu lieu auprès de tous les partenaires du *site 1* et des répondants des trois sites et portaient sur la démarche conduisant à la rédaction de la première version du plan. Quant aux entrevues de décembre, elles ont été réalisées auprès d'un répondant et d'un partenaire de chaque site. Celles-ci portaient sur l'appréciation de la démarche de révision du plan qui s'est déroulée entre les mois de septembre 1998 et novembre 1998. Toutefois, l'appréciation de cette période s'est étendue à l'ensemble de la démarche d'élaboration du plan d'interventions pour certaines des personnes interrogées.

Lors des entrevues réalisées en juin (T_2), on remarque que la démarche et les outils proposés pour l'élaboration du plan global d'interventions et la formation qui s'y rapporte ont été appréciés et jugés utiles par tous les répondants. Ces derniers mentionnent également avoir utilisé l'éventail des interventions présentées par la DSP pour les aider dans le choix des interventions à privilégier. Selon eux, les exemples d'interventions étaient pertinents, bien documentés et en nombre suffisant.

> « Pour le rédiger et tout ça, on est allé selon nos priorités, ce que l'on avait ciblé, selon les projets que vous nous aviez présentés et ç'a bien été. » Extrait d'une entrevue auprès d'un répondant du *site 2*.

> « Ce qui a aidé, il y a eu une rencontre avant, avec les répondants à la Régie pour justement [nous présenter les outils] avec un exemple d'un plan d'action. Ç'a été très aidant, ç'a été un bon outil. » Extrait d'une entrevue auprès d'un répondant du *site 2*.

Toutefois, tous les répondants et les partenaires interrogés en juin1998 ont déploré le manque de temps alloué à l'élaboration de leur plan d'interventions. Il est à noter qu'il avait été convenu à la demande des groupes intersectoriels de terminer l'élaboration du plan avant les vacances d'été de façon à pouvoir

débuter la mise en œuvre des interventions dès septembre. Compte tenu que les premières étapes de l'action intersectorielle avaient nécessité plus de temps que prévu au départ, la période de temps disponible pour l'élaboration du plan d'interventions s'en trouvait fort réduite. Les groupes intersectoriels ont donc été contraints à élaborer leur plan sur une période de temps (une à deux semaines) jugée beaucoup trop courte par les répondants et certains partenaires. Pour les chercheurs, cette période a été nettement insuffisante pour permettre aux partenaires de compléter cette étape de façon adéquate. L'échéancier prévu pour la rédaction finale du plan de même que la pertinence d'en préciser le contenu auraient donc dû être "renégocier" avec chacun des groupes, tout en tenant compte des contraintes liées au financement du projet de recherche.

Lors des entrevues de décembre, certains partenaires et répondants des *sites 2* et *3* remettent en question la pertinence des outils proposés pour l'élaboration du plan global d'interventions. Selon eux, ces outils ne répondent pas aux besoins de plusieurs partenaires du milieu, qui sont intéressés en premier lieu par l'action et non la planification. Aussi, les outils ont été jugés contraignants et trop détaillés. Afin de mieux respecter la réalité du milieu, plusieurs répondants et partenaires de ces sites ont suggéré de simplifier la démarche proposée pour l'élaboration du plan d'interventions.

> « Comme nous autres, on est plus prêts à faire de l'action, c'est plus facile de faire de l'action que de la réflexion. » Extrait d'une entrevue réalisée avec un répondant du *site 2*.

> « De nous donner un cadre pour réfléchir, ce n'est pas tout le monde qui est prêt à embarquer là-dedans. Si je le dis c'est probablement parce que moi-même j'ai des réticences... [Il faut] déformer un peu cette structure là, la rendre plus flexible, parce que si la structure nous conditionne, à ce moment-là on va répondre aux besoins de la structure puis c'est une fin en soi. » Extrait d'une entrevue réalisée avec un partenaire du *site 2*.

Par ailleurs, il faut souligner que pour certains de ces partenaires les outils demeurent toutefois utiles et peuvent servir lors de la planification d'autres projets ou lors de redditions de comptes auprès de leur organisme. Plusieurs répondants et partenaires des trois sites apprécient aussi sa forme qui permet d'avoir une vue d'ensemble de toutes les interventions en cours.

> « Pour moi c'était ardu, mais c'était profitable. Même que je peux m'y référer puis je peux l'utiliser pour d'autres choses. Le modèle est bon. Ça m'a fait faire une gymnastique que je ne fais pas souvent. Et, encore là, si les cadres veulent voir de quoi, et bien ils le voient, parce qu'on est quand même libéré sur nos heures de travail.» Extrait d'entrevue auprès d'un partenaire du *site 3*.

En ce qui a trait à la démarche même de l'élaboration du plan d'interventions, tous les répondants et les partenaires rencontrés soulignent que cette étape a été accablante et trop longue. Selon certains d'entre eux, cela les a démotivés.

> « J'ai trouvé ça long. J'ai trouvé ça ardu, même que ça m'a démotivé un bout de temps. » Extrait d'une entrevue réalisée avec un partenaire du *site 3*.

> « L'énergie et le temps qu'on mettait autour de préparer le plan d'action. Comme je dis, un moment donné on va perdre tous les partenaires avant que ça commence. » Extrait d'entrevue auprès d'un partenaire du *site 2*.

Bien que la longueur de la démarche ait été maintes fois soulevée, il faut mentionner que sur les six mois où s'est déroulée l'élaboration du plan d'interventions, trois d'entre eux ont été inactifs en raison des vacances d'été. En fait, le travail a été réalisé sur une période de trois mois et a nécessité, selon les sites, entre cinq et huit rencontres de deux à trois heures, ce qui est relativement court compte tenu de la nature multisectorielle et intégrée des plans d'interventions. Selon la plupart des répondants et des partenaires interrogés dans les trois sites, le rythme et la disponibilité de chacun auraient dû être davantage respectés lors de cette étape.

> « D'avertir les gens que ça va être une période très, très, très occupée, ou tout simplement de ralentir le rythme parce que c'est un rythme essoufflant. » Extrait d'une entrevue réalisée auprès d'un répondant du *site 1*.

La surcharge de travail occasionnée par la révision des plans, qui est réelle, doit toutefois être considérée à la lumière du contexte que nous avons évoqué plus haut et qui correspond à la rentrée de septembre, au démarrage de nouvelles activités, au remplacement de répondants sur un des sites et au remplacement de l'agent de recherche de la DSP. On doit aussi rappeler la pression qu'exerçait le retard accumulé sur l'échéancier prévu pour la réalisation de la première phase du projet, pour laquelle une subvention avait été accordée.

Lors des entrevues de décembre, les trois sites ont aussi déploré la manière dont a été amorcée la révision des plans d'interventions. Les questionnements et les commentaires apportés par l'agent de planification ont été perçus négativement au départ par les partenaires des trois sites qui ne sentaient pas que le travail qu'ils avaient accompli était reconnu.

> « Le monde n'était pas content, ça a fait des flammèches. Lorsqu'on nous a remis les commentaires du plan d'action, c'était peut-être trop élaboré. Il aurait fallu que ce soit plus synthétisé. Ça n'a pas été bien reçu, pas du tout. » Extrait d'entrevue auprès d'un répondant du *site 3*.

> « Quand le plan d'action a été produit, les commentaires que l'on a eu, d'abord il y a eu une réaction négative parce que les commentaires avaient été une critique, même si elle était constructive , mais c'était une critique sur comment améliorer ce que l'on avait fait alors qu'on avait rien commencé. » Extrait d'entrevue auprès d'un partenaire du *site 2*.

Comme nous l'avons mentionné précédemment, l'agent de planification était nouveau au sein de l'équipe de recherche-action. Malgré les informations données par un des co-chercheurs quant à l'ensemble du projet, il était difficile pour un nouvel arrivant d'assimiler en si peu de temps le mode de fonctionnement des groupes intersectoriels de même que le travail accompli dans le passé. De plus, celui-ci n'avait pas eu le temps nécessaire pour développer la même relation de confiance avec les partenaires que l'agent de recherche qui avait apporté un soutien continu aux groupes pendant plus d'un an.

D'autre part, les commentaires apportés par les partenaires à propos de la pertinence de réviser les plans ne sont pas uniformes. Certains partenaires estiment que la démarche de révision fut une perte de temps alors que d'autres soulignent qu'elle fut nécessaire malgré la lourdeur de la tâche. Sur tous les sites, on reconnaît néanmoins que la démarche de révision a favorisé une appropriation de l'outil de même qu'une réflexion sur le partenariat et sur la faisabilité des interventions retenues. Elle a aussi permis de vérifier, particulièrement pour le *site 1*, l'engagement réel des partenaires dans la mise en œuvre des interventions prévues.

> « Ça nous a permis de nous centrer plus sur ce que l'on voulait faire réellement. » Extrait d'une entrevue réalisée auprès d'un répondant du *site 3*.

> « Nous, on a regardé ce qui était faisable et tout ça. [L'agent de planification] nous a beaucoup aidé en disant, ça pouvez-vous ? Non, bien ok. Ça a été vraiment dans le sens de dire, est-ce que l'on peut ou on ne peut pas le faire. » Extrait d'entrevue réalisée auprès d'un répondant du *site 1*.

> « Parce que ça demande beaucoup d'implication des gens, ça demande beaucoup de temps. On se demande toujours, est-ce que l'on va être capable ? Les gens peuvent quand même faire du bénévolat mais jusqu'à un certain point. Tu ne peux pas en donner plus que tu peux en donner. Ça été la peur de ne pas être capable de répondre en quantité de temps donné. » Extrait d'entrevue réalisée auprès d'un répondant du *site 1*.

Les partenaires présents lors des rencontres pour réviser et compléter le plan ont toujours bien collaboré avec l'agent de planification. De plus, malgré le changement de personnel à la DSP et la pression exercée pour la finalisation des plans, tous les répondants des sites reconnaissent l'importance du soutien apporté par la DSP lors de la rédaction finale du plan d'interventions.

> « Moi j'apprécie bien gros d'être suivie et pour le groupe c'est important aussi parce qu'il y a des bouts, c'est tellement complexe, le multi-cibles, le multi-intégré. Des fois on est à côté de la « track » puis c'est important que quelqu'un soit là et qu'il soit objectif pour nous guider. » Extrait d'une entrevue réalisée auprès d'un répondant du *site 3*.

> « Sans la DSP, ça n'aurait pas eu le même résultat ou on n'aurait pas eu le document final qu'on a pu avoir. Le plan d'action, on ne serait pas arrivé à ça, pas de cette qualité-là.» Extrait d'une entrevue réalisée auprès d'un répondant du *site 1*.

> « Je pense que l'on a tous appris dans ça. Autant qu'il y a eu de la pression par la DSP, autant que dans une certaine mesure c'était bon de nous en mettre. Autant aussi je pense qu'ils ont réalisé qu'à l'occasion ils en ont trop mis, mais c'est correct. C'est un processus, c'est nouveau, c'est un projet pilote. On apprend tout le monde. » Extrait d'une entrevue réalisée auprès d'un répondant du *site 1*.

ÉVALUATION DU PLAN GLOBAL D'INTERVENTIONS

Au terme de la première année de fonctionnement, l'action intersectorielle devait se traduire par la réalisation d'un plan global d'interventions multi-cibles, multi-stratégies, multisectorielles, intégrées et dont la faisabilité avait été vérifiée. De plus, pour chacune des interventions, les partenaires devaient définir des objectifs clairs, spécifier les populations visées, définir opérationnellement les activités retenues, identifier les ressources nécessaires, partager les responsabilités, établir un échéancier réaliste et préciser des critères d'évaluation. Une grille d'évaluation a été élaborée afin de pouvoir estimer le niveau d'atteinte des

objectifs mentionnés ci-dessus, tel que perçu par les partenaires. Pour chacun des objectifs, la personne devait indiquer le niveau d'atteinte sur une échelle en dix points (1 = Pas du tout atteint ; 10 = Tout à fait atteint) (voir annexe A-3).

La grille d'évaluation a été complétée par les répondants et les partenaires qui ont participé aux entrevues de décembre 1998. L'évaluation a été faite par deux partenaires de chacun des sites, de façon indépendante et à l'aveugle. Les partenaires devaient se référer à la version écrite du plan, mais ils ont pu être influencés par le contexte de la mise en œuvre de leur plan, qui a débuté en septembre 1998. Bien que les plans ont été élaborés conjointement par les partenaires, il faut toutefois mentionner que la version finale des plans a été rédigée par l'agent de planification de la DSPO. Une appréciation générale des plans d'interventions a également été faite par un des co-chercheurs à partir des objectifs mentionnés ci-dessus.

Les résultats de l'évaluation réalisée par les partenaires sont présentés au tableau 13. Dans l'ensemble, les scores sont élevés, et ce, pour les trois sites. Pour le *site 1*, les objectifs qui obtiennent les scores les plus faibles sont ceux concernant le partage des responsabilités entre les partenaires, l'aspect multi-sectoriel du plan et la définition claire et opérationnelle des activités. Pour le *site 2*, les items « vérifier la faisabilité » et « intégration des interventions » sont ceux pour lesquels on observe les scores les plus faibles. Enfin, pour le *site 3*, la majorité des items obtiennent un score relativement élevé. Le niveau de convergence des résultats entre les deux partenaires est très bon. Ainsi, la moyenne des écarts entre les scores attribués par les partenaires est de 1,25 pour le *site 1*, de 1,15 pour le *site 2*, et de 0,42 pour le *site 3*.

L'appréciation du co-chercheur indique que globalement les objectifs liés à l'élaboration des plans d'interventions ont été atteints de façon satisfaisante pour tous les sites. Toutefois, certains objectifs pour les *sites 1* et *3* ont reçu une appréciation un peu moins favorable de la part du co-chercheur. Pour le *site 1*, ces objectifs réfèrent au caractère multi-sectoriel, multi-cibles et intégré du plan d'interventions. Pour le *site 3*, il s'agit des objectifs ayant trait à l'aspect multi-cibles du plan, à l'intégration et à la faisabilité des interventions.

• Tableau 13 •

SCORES[1] OBTENUS POUR L'ATTEINTE DES OBJECTIFS LIÉS À L'ÉLABORATION DU PLAN D'INTERVENTIONS, SELON LES PARTENAIRES, PAR SITE

Objectifs	Site 1		Site 2		Site 3	
	Part.1	Part.2	Part.1	Part.2	Part.1	Part.2
1. Élaborer un plan d'interventions multi-cibles	10	9	7	8	8	8
2. Élaborer un plan d'interventions multi-stratégies	8	9	7	8	8	8
3. Élaborer un plan d'interventions multisectorielles	5	7	8	10	8	8
4. Élaborer un plan d'interventions intégré (complémentarité des interventions)	7	9	6	6	7	7
5. Vérifier la faisabilité de chacune des interventions	10	9	6	5	8	7
6. Pour l'ensemble des interventions :						
• Définir des objectifs clairs et précis	8	8	7	7	8	8
• Spécifier clairement les populations visées	10	9	7	10	8	8
• Définir clairement et opérationnellement les activités	5	9	7	8	8	8
• Identifier clairement les ressources nécessaires	8	8	6	8	8	7
• Partager les responsabilités entre les partenaires	2	6	7	9	8	8
• Établir un échéancier réaliste	7	7	6	7	8	6
• Établir des critères d'évaluation	7	7	7	9	8	7

[1] Échelle de 1 à 10 (1=Pas du tout atteint, 10=Tout à fait atteint)

Bénéfices et « coûts » liés à la stratégie d'action intersectorielle (PHASE 1)

Bénéfices

Les résultats liés à la collaboration intersectorielle dans le cadre de ce projet réfèrent tout d'abord à l'élaboration d'un plan global et intégré d'interventions, basé sur un consensus entre des partenaires de secteurs divers. Ils réfèrent également à certains résultats intermédiaires qui sont des manifestations positives ou négatives, en termes d'attitudes ou de pratiques, à l'égard du travail conjoint entrepris dans le cadre de ce projet. Les bénéfices perçus de même que les principaux coûts (difficultés) rattachés à la participation au projet sont importants car ils peuvent représenter des conditions favorables ou défavorables à la réalisation de la deuxième phase du projet, soit la mise en œuvre du plan d'interventions.

Les informations se rapportant aux résultats intermédiaires proviennent de deux sources d'informations. La première est le questionnaire sur le fonctionnement intersectoriel complété par tous les partenaires et répondants des trois sites aux T_1 et T_2, alors que la deuxième source renvoie aux entrevues individuelles réalisées auprès des répondants des trois sites et de tous les partenaires du *site 1*, au T_2.

Une première série d'énoncés (Q. 24A à Q. 24L) portent sur les ***bénéfices*** associés à la participation au projet. Les résultats obtenus au T_2 montrent qu'un fort pourcentage de partenaires rapportent des bénéfices moyens ou importants suite à leur participation au projet, et ce, quel que soit le site (tableau 13). Les tableaux portant sur les bénéfices associés au projet pour les deux moments d'observation sont présentés à l'annexe A-6. Les bénéfices les plus importants sont en lien avec une meilleure connaissance des besoins et des ressources de la communauté, le fait d'obtenir du soutien auprès des autres partenaires, d'augmenter la coopération avec d'autres intervenants ou membres de la communauté et une valorisation personnelle (avoir le sentiment de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de la communauté et une satisfaction personnelle à travailler dans le projet). Pour les *sites 1 et 3*, un pourcentage important de partenaires ont également mentionné que le projet leur avait fourni des opportunités d'explorer de nouvelles façons de faire leur travail.

• Tableau 14 •

POURCENTAGE DE PARTENAIRES QUI RAPPORTENT DES BÉNÉFICES MOYENS OU IMPORTANTS EN RELATION AVEC LEUR PARTICIPATION AU PROJET (AU T_3), PAR SITE

Énoncés	Site 1 (n=10) %	Site 2 (n=9) %	Site 3 (n=5) %
a) Apprendre de nouvelles compétences (planifier, évaluer des besoins, travailler en équipe, etc.)	80	78	60
b) Mieux connaître les besoins et les ressources de la communauté	100	100	100
c) Acquérir des connaissances nouvelles sur les facteurs qui affectent la santé des enfants	70	44	60
d) Acquérir des connaissances nouvelles sur des stratégies efficaces en prévention et promotion de la santé	70	66	60
e) Acquérir des connaissances nouvelles sur le développement des enfants	60	89	40
f) Me fournir des opportunités d'explorer de nouvelles façons de faire mon travail	80	66	100
g) Obtenir du soutien en travaillant avec d'autres membres de la communauté	80	89	80
h) Obtenir une reconnaissance personnelle et du respect des autres	60	78	60
i) Augmenter la coopération avec d'autres intervenants ou personnes de la communauté	80	78	100
j) Avoir le sentiment de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de la communauté	90	100	80
k) Recevoir une satisfaction personnelle à travailler dans ce projet	90	89	80
l) Soutenir / appuyer les mandats de ma propre organisation	80	89	60

Les changements enregistrés au niveau de l'échange d'informations, du partage de ressources et des contacts avec d'autres groupes de la communauté ont également été documentés à partir de la question 14. Les résultats indiquent une augmentation importante de ces échanges au T_2 pour les *sites 2* et *3*. Cette augmentation était déjà présente au T_1 pour ces deux sites (tableaux 14, 15 & 16). Pour le *site 1*, des augmentations sont également enregistrées au T_2 mais elles sont plus faibles que pour les autres sites, surtout en ce qui a trait au partage de ressources.

• Tableau 15 •

RÉPARTITION DES PARTENAIRES[1] (%) SELON LE NIVEAU D'AUGMENTATION DES ÉCHANGES D'INFORMATIONS ENTRE EUX, DEPUIS LE DÉBUT DU PROJET

Niveaux d'augmentation	Site 1 (n=9)		Site 2 (n=9)		Site 3 (n=5)	
	T_1 %	T_2 %	T_1 %	T_2 %	T_1 %	T_2 %
Augmentation importante	22	44	67	88	67	83
Faible augmentation	44	11	11	0	0	17
Stable	33	33	22	12	33	0
Diminution légère	0	11	0	0	0	0
	100%	100%	100%	100%	100%	100%

[1] Les partenaires sont les mêmes aux T_1 et T_2

• Tableau 16 •

RÉPARTITION DES PARTENAIRES[1] (%) SELON LE NIVEAU D'AUGMENTATION DANS LE PARTAGE DES RESSOURCES ENTRE EUX, DEPUIS LE DÉBUT DU PROJET

Niveaux d'augmentation	Site 1 (n=9)		Site 2 (n=9)		Site 3 (n=5)	
	T_1 %	T_2 %	T_1 %	T_2 %	T_1 %	T_2 %
Augmentation importante	22	0	13	63	0	50
Faible augmentation	44	22	13	37	33	33
Stable	33	67	75	0	67	17
Diminution légère	0	11	0	0	0	0
	100%	100%	100%	100%	100%	100%

[1] Les partenaires sont les mêmes aux T_1 et T_2

• Tableau 17 •

RÉPARTITION DES PARTENAIRES[1] (%) SELON LE NIVEAU D'AUGMENTATION DES CONTACTS AVEC D'AUTRES GROUPES DE LA COMMUNAUTÉ DEPUIS LE DÉBUT DU PROJET

Niveaux d'augmentation	Site 1 (n=9)		Site 2 (n=9)		Site 3 (n=5)	
	T_1 %	T_2 %	T_1 %	T_2 %	T_1 %	T_2 %
Augmentation importante	38	44	5	63	33	83
Faible augmentation	37	33	11	38	33	17
Stable	25	11	33	0	33	0
Diminution légère	0	11	0	0	0	0
	100%	100%	100%	100%	100%	100%

[1] Les partenaires sont les mêmes aux T_1 et T_2

Ces résultats provenant du questionnaire sur le fonctionnement intersectoriel sont tout à fait concordants avec ceux obtenus à partir des entrevues individuelles et des commentaires exprimés lors de certaines rencontres multisectorielles. Ainsi, la plupart des partenaires et des répondants ont affirmé lors des entrevues que la création de liens, les contacts avec les autres partenaires et les échanges tout au long du projet constituaient un bénéfice important pour eux.

> « Ça été l'interaction de tout ce qu'on a apporté ensemble. Ça m'a vraiment ouvert les yeux sur les besoins et qu'est-ce qu'on peut faire ensemble... Ce que je trouve formidable là-dedans, c'est justement les liens qui se sont formés entre les intervenants.» Extraits d'une entrevue avec un partenaire du *site 1*.

> « [Les partenaires], ils sont habitués de travailler chacun de leur côté et là, on se retrouve ensemble et ça fait plus d'idées et plus de circulation d'informations aussi.» Extrait d'une entrevue avec un répondant du *site 2*.

> « On a développé des liens très forts avec les partenaires. » Extrait d'une entrevue avec un répondant du *site 3*.

Les contacts et les échanges entre les répondants et l'équipe de la DSP ont également été appréciés par tous les répondants.

> « Comme expérience, j'ai adoré ça. J'ai beaucoup aimé travailler avec vous autres et ça m'a permis de créer des contacts qui étaient utiles et qui sont encore utiles. » Extrait d'une entrevue avec un répondant du *site 1*.

> « Personnellement pour moi, ça été très enrichissant, les contacts avec vous autres à la Régie, les contacts avec le CLSC... » Extrait d'une entrevue avec un répondant du *site 2*.

Certains partenaires ont également mentionné que les différentes étapes du projet leur avaient permis de mieux se connaître et d'élargir leur vision des choses. Les échanges entre les différents sites, que ce soit dans le cadre des rencontres avec les répondants ou lors de l'atelier de visualisation, ont été appréciés par tous les répondants. La plupart des partenaires ont aussi mentionné qu'ils avaient aimé rencontrer les autres sites lors de l'atelier de visualisation. Les extraits suivants reflètent le point de vue de plusieurs d'entre eux.

> « J'ai trouvé ça intéressant de voir ce qui se passait en ville, tandis que nous autres, on est en rural. On voyait la différence, on n'avait pas nécessairement les mêmes besoins et c'était intéressant de voir comment ça se passait dans les autres milieux.» Extrait d'une entrevue avec un partenaire du *site 1*.

> « Les échanges devraient se poursuivre, même après le plan d'actions. On a tous à apprendre de ce qui se fait dans les autres milieux. Et c'est intéressant aussi l'aspect rural et l'aspect urbain parce que ce n'est vraiment pas la même affaire.» Extrait d'une entrevue avec un répondant du *site 1*.

Selon les commentaires des répondants et de certains partenaires, les deux étapes de l'action intersectorielle qui semblent avoir été cruciales pour rallier les gens et les amener à travailler ensemble ont été l'analyse du milieu et la recherche d'un consensus sur les valeurs par le biais de l'atelier de visualisation. Dans les deux cas, ces étapes ont fourni aux partenaires une fondation sur laquelle ils ont pu s'appuyer tout au long de la démarche.

Coûts

Un certain nombre de difficultés peuvent être vécues en lien avec la participation à un projet intersectoriel. Celles-ci peuvent constituer des contraintes à l'implication durable des partenaires au sein du projet si elles ne sont pas surmontées. Onze énoncés (Q.25A à Q.25K) ont été retenus pour documenter quelques unes de ces difficultés. Le tableau 17 présente les résultats obtenus au T_2 pour chacun des sites. Des résultats supplémentaires sont disponibles à l'annexe A-7 pour les deux moments d'observation (T_1 & T_2). Quel que soit le site, les difficultés qui ont posé le plus de problèmes aux partenaires renvoient au surplus de travail que le projet a pu leur occasionner. Ainsi, le pourcentage de partenaires qui considèrent que le projet a pris trop de leur temps de travail est de 80% pour les *sites 1* et *3* et de 55 % pour ceux du *site 2*. Un pourcentage assez élevé de partenaires ont également fait mention d'un ajout de responsabilités, d'un empiétement sur leur temps personnel (*site 1* et *3*) et d'une participation à des réunions à des moments qui ne leurs convenaient pas (*site 1* et *3*). Selon plusieurs partenaires, les activités de recherche ont aussi pris trop de temps.

• Tableau 18 •

POURCENTAGE DE PARTENAIRES AYANT VÉCU DES DIFFICULTÉS (SOUVENT OU DE TEMPS EN TEMPS) EN LIEN AVEC LEUR PARTICIPATION AU PROJET (AU T_2), PAR SITE

Situations difficiles	Site 1 (n=10) %	Site 2 (n=9) %	Site 3 (n=5) %
a) Demande trop de mon temps personnel	30	11	60
b) Prends trop de mon temps de travail	80	55	80
c) M'ajoute des responsabilités que je ne voulais pas	30	33	60
d) Je dois me rendre à des réunions ou activités à des moments qui ne me conviennent pas	70	22	40
e) Je ne me sens pas le (la) bienvenu(e) dans le groupe intersectoriel	10	0	0
f) Il y a une incompatibilité entre les objectifs et activités de ce groupe et ceux de mon organisation	0	11	0
g) Il y a conflit entre ma pratique professionnelle et le travail de ce groupe	10	11	0
h) Je suis en désaccord avec certains objectifs du groupe intersectoriel	0	0	40
i) Je trouve que ce groupe n'arrive pas à accomplir les objectifs qu'il se fixe	30	0	40
j) Je suis en désaccord avec plusieurs des activités proposées	0	0	20
k) Les activités reliées à la recherche prennent trop de temps	60	66	80

Les entrevues réalisées au T_2 auprès des répondants et des partenaires du *site 1*, de même que les commentaires exprimés lors des rencontres multisectorielles corroborent ces résultats qui proviennent du questionnaire. Dans les sections précédentes, il a d'ailleurs été question à plusieurs reprises du manque de disponibilité de plusieurs partenaires pour s'impliquer plus activement dans le projet. Plusieurs d'entre

eux considèrent qu'ils ont une certaine marge de manœuvre au niveau de leur travail, mais cette marge de manœuvre se traduit bien souvent par la possibilité d'ajouter de nouvelles activités à celles qu'ils font déjà plutôt que d'attribuer plus de temps à ces nouvelles activités. La possibilité pour les partenaires d'obtenir cet espace pour s'engager dans des actions en promotion de la santé qui font appel à la collaboration de plusieurs secteurs représente un enjeu important pour la réalisation d'un projet comme celui « Écoles-milieux en santé ». Dans un tel contexte, il est compréhensible que pour les intervenants les activités de recherche (surtout lorsqu'il s'agit de compléter certains questionnaires) n'occupent pas la première place dans l'ensemble des activités à réaliser. Celles-ci sont souvent perçues comme entrant en compétition avec les autres activités, compte tenu du temps disponible.

SYNTHÈSE ET CONCLUSION

Ce projet a été initié dans le but de mieux répondre aux besoins essentiels des enfants, en agissant à la fois sur les déterminants individuels et les déterminants sociaux de la santé. Il est de plus en plus reconnu que la complexité des problèmes psychosociaux qui affectent les enfants, de même que l'origine multifactorielle de ces problèmes ne peuvent se satisfaire de solutions centrées sur un seul déterminant. De plus en plus d'évidences suggèrent également que des gains réels en santé ne pourront être atteints qu'en élargissant nos façons de penser, au delà des frontières des services de santé (Douglas, 1998; Evans, Barer & Marmor, 1994). Bien que les services demeurent importants, il apparaît essentiel d'agir sur les conditions sociales et environnementales qui affectent la santé des populations pour réaliser de véritables gains de santé. Pour atteindre de tels changements, le secteur de la santé doit favoriser les approches conjointes avec d'autres secteurs de la société afin de diversifier les réponses aux besoins identifiés. La stratégie d'action intersectorielle fournit une piste intéressante pour nous aider à actualiser une approche globale et intégrée (écologique) en promotion de la santé car elle repose sur l'intégration, la complémentarité et la mise en commun des ressources locales provenant de secteurs divers de la communauté. L'intégration et la cohérence des interventions à mettre en oeuvre sont assurées par le consensus et la collaboration entre les partenaires tout au long du processus qui conduit en premier lieu à l'élaboration d'un plan global d'interventions qui sert de guide pour l'action concertée.

Dans le contexte actuel, cette approche implique un changement important dans les modes de pratique (décloisonnement des professions et des secteurs, évitement d'une duplication des interventions) qui devrait se traduire par des interventions mieux adaptées aux besoins des enfants, des familles et de la collectivité, compte tenu de la synergie des moyens utilisés. Ainsi, le fait que l'école soit souvent considérée comme un lieu propice pour promouvoir la santé des enfants ne signifie pas que les enseignants soient les seuls responsables de cette mission. En ce sens, comme le souligne Bandura (1995), la promotion de la santé doit faire partie d'un engagement sociétal qui fait de la santé des enfants un enjeu essentiel. Ceci requiert l'exploration de nouveaux modèles en promotion de la santé qui opèrent de concert avec l'école, la maison, la communauté et la société en général. L'engagement de plusieurs

secteurs de la société est donc requis si l'on veut parvenir à un changement significatif au niveau de la santé et du bien-être des enfants.

Bien que les bénéfices potentiels d'une collaboration intersectorielle pour promouvoir la santé soient présumés nombreux, les moyens concrets pour y arriver dans divers contextes d'implantation ne sont pas encore très bien définis (Scriven, 1998). L'entreprise de cette action intersectorielle en promotion de la santé a donc été amorcée en réponse à des situations jugées problématiques par plusieurs intervenants de la région. L'expérimentation devait permettre à différents secteurs et organisations de trois milieux donnés de se réunir autour d'enjeux communs et de développer une structure de collaboration afin de proposer un ensemble de moyens pour répondre aux besoins des enfants de leur milieu. Le caractère novateur et « expérimental » du projet nécessitait par conséquent la création d'un contexte qui serait propice à la réflexion et à l'exploration et qui mettrait à contribution les connaissances théoriques et pratiques des participants. La recherche-action participative a été retenue car ce type de recherche offre un cadre pour la mise en commun d'expertises diverses et favorise l'apprentissage mutuel entre chercheurs et praticiens afin d'explorer de nouvelles façons de comprendre et d'agir sur la réalité.

Avant de discuter les résultats obtenus dans le cadre de cette recherche, il faut rappeler que ceux-ci se rattachent à la phase 1 du projet d'action intersectorielle qui correspond à la formation et à la structuration des groupes intersectoriels au cours d'un exercice de planification négociée. La durée nécessaire pour établir une alliance entre des secteurs divers pour la réalisation d'actions en promotion de la santé ne doit pas être sous-estimée. En fait, la collaboration intersectorielle est un processus en développement qui évolue par avancés et reculs, en fonction de conditions internes et en relation avec le contexte dans lequel elle se déroule. Aussi, les résultats présentés ici ne pourront prendre toute leur signification qu'après quelques années de fonctionnement, c'est-à-dire après une période de temps suffisamment longue pour que les différents groupes intersectoriels atteignent le niveau d'efficacité nécessaire pour leur permettre d'exercer un certain contrôle sur leur environnement interne et externe. Cette période peut varier selon la composition des groupes et les ressources dont ils disposent pour les soutenir.

Compte tenu qu'il s'agit d'une innovation, ce type de projet demande des efforts soutenus de la part des participants car il ne s'inscrit pas nécessairement dans la continuité du travail habituellement accompli par ceux-ci et il requiert souvent du temps et des énergies qui viennent en compétition avec le travail régulier.

La détermination des personnes impliquées est donc primordiale à la réussite du projet car elle permet de mobiliser les énergies nécessaires à la poursuite des objectifs à atteindre, et ce, malgré les contraintes et les difficultés rencontrées.

Le point de ralliement au projet pour la plupart des partenaires a été leur volonté manifeste à travailler pour améliorer la santé et le bien-être des enfants. Les résultats ont montré que tous les partenaires qui se sont joints au projet disaient croire à la nécessité de se concerter et de travailler conjointement pour mieux répondre aux besoins des enfants. La plupart ont également affirmé se sentir engagés envers leur groupe intersectoriel. Malgré cet engagement initial, les objectifs liés à la mobilisation, qui étaient de favoriser l'engagement et la participation de partenaires légitimes et de créer un espace social permettant aux partenaires de travailler conjointement de façon complémentaire, ont été atteints à des degrés divers selon les sites. Deux des trois sites ont connu plus de difficultés quant à la stabilité de leurs effectifs. Les raisons sont liées à des contraintes organisationnelles et personnelles qui sont extérieures au projet mais qui ont pu être accentuées par certaines difficultés de fonctionnement au sein de leur groupe. Ces changements d'effectifs ont eu pour effet d'affecter la motivation de certains de leurs membres.

Dans un regroupement où les partenaires participent sur une base volontaire, leur implication et leur capacité à travailler conjointement se trouvent facilitées par la mise en place d'une *structure organisationnelle* qui permet de clarifier la marge de manœuvre des partenaires, leur contribution, de même que les rôles, les procédures de fonctionnement (prise de décisions, modalités de participation) et les tâches à accomplir en relation avec les objectifs poursuivis par le groupe afin d'éviter certains malentendus qui pourraient être générateurs de tensions entre les partenaires. À cet égard, l'utilisation d'une approche globale et intégrée en promotion de la santé et en prévention, bien qu'ayant été présentée au tout début du projet, n'avait pas été suffisamment discutée en relation avec la pratique des partenaires. Pour un des sites, la pratique de plusieurs partenaires ne se situait pas en lien avec la promotion de la santé ou la prévention, ce qui a soulevé des questions concernant la compatibilité entre le mandat des organisations et les exigences du projet, la participation concrète des partenaires aux interventions qui seraient mises en œuvre, et les attentes à l'égard de chacun en ce qui a trait à la mise en œuvre du plan d'interventions.

De plus, le manque de disponibilité de certains partenaires a également été une source de frustration pour certains d'entre eux, autant pour ceux qui devaient s'absenter que pour ceux qui étaient présents. Compte tenu qu'il s'agit d'une démarche systématique où chaque étape est reliée à la précédente, le manque d'assiduité aux rencontres peut vite amener les partenaires qui s'absentent à se sentir « déphasés ». Le fonctionnement du groupe peut alors devenir plus difficile et être source de tensions s'il n'y a pas de mécanismes pour transmettre l'information aux partenaires absents et assurer un suivi. Cette situation s'est produite à l'occasion pour deux des sites.

Compte tenu qu'il s'agit d'un projet novateur, le fonctionnement du groupe doit permettre aux partenaires d'explorer au-delà des frontières établies par chacune des organisations. Pour que cela soit possible, les partenaires ne doivent pas percevoir les autres comme une menace et ils doivent se sentir respectés et appréciés pour leur contribution. Un *climat organisationnel* qui favorise la confiance mutuelle entre les partenaires et le respect est donc essentiel pour rapprocher les partenaires entre eux et renforcer la cohésion au sein du groupe. Cette condition ne semble pas avoir été entièrement satisfaite pour un des sites qui a également connu des difficultés au niveau de sa structure de fonctionnement. Toutefois, comme l'ont souligné certains auteurs (Rosenthal; 1997), les différends ou les questionnements entre les partenaires ne sont pas nécessairement négatifs car ceux-ci peuvent servir à améliorer la compréhension réciproque d'une situation et à poursuivre l'action sur un nouveau terrain d'entente. Des ajustements continuels, en fonction du contexte et des partenaires présents, s'avèrent donc nécessaires afin de maintenir la mobilisation du groupe et favoriser sa cohésion.

Faute de temps, la formation sur le travail en équipe qui devait fournir aux partenaires certains moyens pour améliorer le fonctionnement de leur groupe n'a pu être développée de façon appropriée au cours de la phase I du projet. Toutefois, étant donné son importance, des efforts supplémentaires ont été consacrés au cours des derniers mois à la production d'un guide pratique destiné aux partenaires des groupes intersectoriels. Le contenu de ce guide se présente sous forme d'ateliers et porte spécifiquement sur différents aspects du travail en équipe dans le cadre du projet actuel (Ménard, Deschesnes & Lefebvre; sous presse).

Comme nous l'avons souligné dans le texte, le cadre de la recherche-action s'est avéré un moyen important pour l'intégration des expertises et pour la mise au point de l'ensemble de la démarche de

planification entreprise conjointement avec les répondants et les partenaires de chacun des sites. Les résultats soutiennent la pertinence du modèle de planification suggéré malgré que la démarche ait été ardue et longue pour les partenaires, compte tenu des ajustements qui furent nécessaires en cours de route pour adapter les moyens proposés aux contextes des partenaires. Les différentes étapes de planification que sont l'analyse du milieu, la recherche d'un consensus de base, la priorisation et l'élaboration du plan global d'interventions ont permis aux différents groupes de bâtir un consensus autour de valeurs et d'objectifs communs et de solutions concertées.

L'analyse du milieu visait à bien évaluer les problèmes et les besoins des jeunes, des écoles et de la communauté mais aussi à mettre en évidence le potentiel de la communauté pour la recherche de solutions. Les résultats de l'analyse du milieu devaient aussi permettre de circonscrire l'espace dans lequel l'ensemble des partenaires auraient à travailler. Ils constituent la fondation sur laquelle s'édifient la priorisation des besoins et l'élaboration du plan global d'interventions. De manière générale, les partenaires et plus particulièrement les répondants ont reconnu l'utilité et la pertinence de cette étape. Tout d'abord, les partenaires des trois sites ont mentionné que cette étape leur avait permis de mieux connaître leur milieu et qu'elle avait été importante pour développer un consensus de base à l'égard des principaux problèmes et besoins des enfants et quant aux interventions à mettre en place. Pour certains, l'analyse du milieu avait également favorisé chez les partenaires un échange et une meilleure compréhension de leur point de vue respectif concernant les besoins des enfants, des parents et des enseignants de leur communauté.

Le consensus sur les valeurs et les objectifs poursuivis a également constitué une base d'entente pour guider la recherche de solutions collectives et forger une alliance entre les partenaires. La recherche d'un consensus de base devait favoriser l'exploration d'alternatives et amener les partenaires à partager une vision commune quant aux valeurs et aux objectifs qui définissent l'école-milieux en santé. Cette étape a été réalisée à l'aide d'un atelier de visualisation qui s'est avéré un moyen original et intéressant pour discuter des valeurs sous-jacentes au concept « École-milieux en santé ». L'échange qui eut lieu entre les sites lors de cet atelier a été apprécié par la plupart des partenaires car il offrait la possibilité de comparer leur vision entre eux. Les résultats ont permis aux différents groupes de constater que leur réalité n'est pas en tout point identique à celle des autres sites et que les modèles proposés reflétaient ces différentes réalités. En plus de représenter un bon moyen pour en arriver à un consensus au niveau des valeurs et

des objectifs reliés au projet « Écoles-milieux en santé », l'atelier s'est avéré un événement-clé dans la mobilisation des partenaires d'un des sites.

Quant à la démarche de priorisation, elle devait fournir les principaux paramètres nécessaires à l'élaboration du plan global d'interventions en fonction de l'importance accordée aux problèmes et aux déterminants retenus, en fonction des interventions disponibles et selon la capacité du milieu à les implanter. Cette étape a été jugée utile par tous les groupes bien que la méthode proposée pour effectuer la priorisation ait nécessité des ajustements qui ont rendu son appropriation plus difficile pour les répondants et les partenaires. La recherche sur les interventions pertinentes et efficaces s'est avérée très utile pour l'exercice de priorisation de chacun des groupes. Toutefois, le fait que cette recherche se soit étendue sur une période relativement longue a réduit le temps disponible pour bien analyser le contenu des interventions en relation avec la priorisation des besoins de chacun des sites. Ce délai a été occasionné en raison des effectifs disponibles à la DSPO pour réaliser cette recherche.

Enfin, le plan d'interventions représentait le résultat final de la démarche de planification. Il s'agit d'un moyen important pour suivre la progression du travail accompli par l'ensemble des partenaires et pour maintenir un niveau d'intégration suffisant entre les différentes interventions prévues. Ce dernier aspect est essentiel afin de conserver la cohérence de l'ensemble du projet et éviter le retour à des interventions ponctuelles et cloisonnées. L'élaboration des plans d'interventions s'est déroulée dans des conditions pénibles pour les trois groupes intersectoriels qui ont déploré le manque de temps pour réaliser leur plan à la date qui avait été convenue, soit avant l'été 1998. Ils ont également déploré le fait de devoir réviser et compléter leur plan durant l'automne qui a suivi. Compte tenu que les premières étapes de l'action intersectorielle ont nécessité plus de temps que prévu au départ, la période de temps disponible pour l'élaboration du plan d'interventions s'en est trouvée fort limitée. Les groupes intersectoriels ont donc été contraints à élaborer leur plan sur une période de temps (une à deux semaines) jugée beaucoup trop courte pour leur permettre de compléter cette étape de façon adéquate. Cette situation a conduit à la révision des plans en septembre 1998 afin de préciser et de compléter leur contenu. La poursuite de l'élaboration des plans n'a pas été bien reçue au départ par les partenaires des trois sites, car elle représentait pour certains d'entre eux une surcharge de travail. Celle-ci doit toutefois être considérée à la lumière du contexte qui prévalait à ce moment. Des commentaires exprimés par certains partenaires, durant cette période, indiquent que ceux-ci n'étaient pas nécessairement convaincus de la pertinence

d'entreprendre une démarche systématique de planification compte tenu de sa longueur et de sa lourdeur. Aussi, l'échéancier prévu pour la rédaction finale du plan de même que la façon de procéder pour compléter les plans auraient dû être discutés et renégociés avec chacun des groupes, en tenant compte des disponibilités des partenaires et des contraintes liées au financement du projet de recherche.

Ces commentaires nous amènent à reconsidérer la structure d'échanges mise en place entre les chercheurs, les répondants et les partenaires de chacun des sites. Le fait d'avoir créé une structure intermédiaire composée des chercheurs et des répondants de chacun des sites n'a répondu que partiellement aux attentes. Cette structure a favorisé le développement de liens de confiance étroits entre les chercheurs, l'agent de recherche et les répondants, de même qu'elle a permis de renforcer leurs compétences organisationnelles. Elle a aussi facilité chez les répondants l'appropriation de la démarche de planification dans le cadre d'un projet intersectoriel en prévention et en promotion de la santé. Toutefois, cette structure n'a pu assurer une communication efficace entre les chercheurs et les partenaires de chacun des sites. Cette communication dépendait jusqu'à un certain point de l'agent de recherche et des répondants. Toutefois, le temps exigé de la part des répondants pour accomplir les tâches liées à la recherche et à la planification tout au long des différentes étapes de l'action intersectorielle a été plus important que ce qui avait été envisagé au départ par les chercheurs. Par ailleurs, il s'agissait d'une approche nouvelle et relativement complexe qui demandait par conséquent du temps pour bien assimiler les connaissances qui étaient transmises. La disponibilité réduite des répondants pour accomplir l'ensemble des activités (rencontres de formation, rencontres avec leur groupe intersectoriel, activités de recherche et de planification) a fait que certains d'entre eux ne se sont pas toujours sentis assez confiants ou préparés pour retourner l'ensemble de l'information et pour susciter la motivation des partenaires.

Ce processus d'action intersectorielle, qui en est un de réflexion et de planification au cours de la phase 1, n'a pas toujours été bien saisi ou accepté par certains partenaires. Le fait que les moyens et outils proposés pour atteindre les objectifs de chacune des étapes aient été développés et testés au fur et à mesure a effectivement exigé plus d'effort et de temps de la part des partenaires pour réaliser l'ensemble de la démarche. Les délais inhérents au contexte d'expérimentation, combinés au peu d'effectifs pour réaliser l'ensemble des tâches, ont entraîné à l'occasion une démotivation chez certains partenaires qui se sont plaints de la lourdeur et de la longueur du processus. Pour certains d'entre eux, les étapes de planification retardaient le moment d'agir. Ces constatations soulèvent le fait que l'implication des

partenaires dans la recherche-action participative n'ait pas été claire pour certains d'entre eux. Ce malentendu peut s'expliquer par le fait que les chercheurs n'ont peut-être pas insisté suffisamment sur le caractère "expérimental" du projet et sur ce que cela exigerait des partenaires.

De plus, le contexte de travail des intervenants des milieux scolaires et de la santé et des services sociaux leur laisse peu de temps et d'espace pour explorer de nouvelles façons de faire. Aussi, le temps est une denrée rare qui est souvent venu s'interposer entre les besoins de la recherche-action participative et les exigences de leur travail. Dans ce contexte, les partenaires préfèrent investir le temps dont ils disposent dans des actions concrètes.

Toutefois, comme certains auteurs l'ont fait remarquer, lorsqu'elles sont laissées à elles-mêmes, plusieurs coalitions ne font aucune planification systématique, bien qu'une bonne planification augmente les chances de succès (Wolff & Foster; 1997). Compte tenu qu'il s'agissait d'une première expérience de planification collégiale pour la plupart des partenaires, il est possible que les bénéfices d'une planification systématique deviennent davantage apparents au moment de la mise en œuvre des interventions, lorsqu'il sera question d'intégrer celles-ci pour en faire un tout cohérent. Il est donc possible que l'ensemble de la démarche de planification ne prenne tout son sens et sa valeur aux yeux de l'ensemble des partenaires qu'à plus long terme. Il faut également souligner qu'il s'agissait d'une première expérience pour les chercheurs et que la nécessité de s'engager dans des actions concrètes en cours de processus pour maintenir la motivation des partenaires n'était pas évidente. C'est en ce sens qu'une recherche-action doit être envisagée comme un processus d'apprentissage pour tous ceux qui y sont impliqués. Ce qui signifie que des ajustements ont été et sont encore nécessaires pour intégrer les modes de pensée et d'action des chercheurs et des praticiens. Aussi, la tension entre les demandes associées à la démarche de planification systématique (chercheurs) et le besoin de se retrouver dans l'action (partenaires des groupes intersectoriels) a représenté un défi pour tous les acteurs impliqués.

Malgré le contexte mouvementé de l'automne 1998, les trois sites ont réussi à produire un plan d'interventions qui répond aux objectifs liés à l'approche globale et intégrée en promotion de la santé et du bien-être des enfants. La révision des plans a permis de cibler davantage les interventions en fonction de leur faisabilité (ressources humaines et financières disponibles) et d'identifier celles qui devaient être amorcées en cours d'année de façon à élargir un peu plus les cibles d'interventions. Pour les groupes

principalement composés de partenaires appartenant au secteur de la santé et des services sociaux et au secteur scolaire, ils ont réalisé encore davantage durant cette étape l'importance de poursuivre leurs démarches auprès du secteur municipal et auprès de certains groupes de la communauté afin de pouvoir élargir leurs cibles d'interventions.

La décision de poursuivre son engagement à l'endroit d'un projet comme celui-ci est en partie basée sur l'évaluation subjective que l'on fait des bénéfices et des coûts qui sont liés à la participation. La plupart des partenaires et des répondants ont affirmé lors des entrevues que la création de liens, les contacts avec les autres partenaires et les échanges tout au long du projet constituaient un bénéfice important pour eux. Les autres bénéfices sont en lien avec une meilleure connaissance des besoins et des ressources de la communauté, le fait d'obtenir du soutien et d'augmenter la coopération avec d'autres intervenants ou membres de la communauté et une valorisation personnelle, c'est-à-dire avoir le sentiment de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de la communauté et une satisfaction personnelle à travailler dans le projet. Pour deux des sites, un pourcentage important de partenaires ont également mentionné que le projet leur avait fourni des opportunités d'explorer de nouvelles façons de faire leur travail.

Selon les commentaires des répondants et de certains partenaires, les deux étapes de l'action intersectorielle qui semblent avoir été cruciales pour rallier les gens et les amener à travailler ensemble ont été l'analyse du milieu et la recherche d'un consensus sur les valeurs par le biais de l'atelier de visualisation. Dans les deux cas, ces étapes ont fourni aux partenaires une fondation sur laquelle ils ont pu s'appuyer tout au long de la démarche. Certains partenaires ont également mentionné que les différentes étapes du projet leur avaient permis de mieux se connaître et d'élargir leur vision des choses. Les échanges entre les différents sites, que ce soit dans le cadre des rencontres avec les répondants ou lors de l'atelier de visualisation, ont été appréciés par tous les répondants et par plusieurs partenaires. Enfin, les échanges entre les répondants et l'équipe de la DSPO représentent également un bénéfice pour ceux-ci.

Pour les répondants et les partenaires, le principal coût relié à la participation au projet semble être en terme de temps et de surplus de travail. À plusieurs reprises au cours du projet, il a été question du manque de disponibilité des partenaires pour s'impliquer plus activement dans le projet. Plusieurs d'entre eux considèrent qu'ils ont une certaine marge de manœuvre au niveau de leur travail, mais cette marge de

manœuvre se traduit bien souvent par l'ajout de nouvelles activités à celles qu'ils font déjà, ce qui signifie dans ce contexte une surcharge de travail. Plusieurs partenaires ont d'ailleurs fait mention d'un ajout de responsabilités et d'un empiétement sur leur temps personnel. Ces commentaires proviennent principalement des sites où le groupe est composé du secteur de la santé et des services sociaux et du secteur de l'éducation.

La possibilité pour les partenaires d'obtenir cet espace pour s'engager dans des actions de promotion de la santé qui font appel à la collaboration de plusieurs secteurs représente un enjeu important pour la réalisation d'un projet comme « École-milieux en santé ». Selon les commentaires émis par les répondants et certains partenaires, des discussions portant sur le mandat des partenaires, leur possibilité de s'impliquer dans un projet orienté vers la promotion de la santé des enfants et l'appui de leur organisation envers le projet devraient être menées au sein du groupe intersectoriel, avant l'étape de priorisation. L'action intersectorielle en promotion de la santé et du bien-être représente une avenue novatrice pour répondre aux besoins liés au développement des enfants. Toutefois, comme le souligne Denis & al. (1997), l'innovation est indissociable du statut des acteurs et de leur capacité à s'engager dans une réflexion constante sur leurs actions.

De plus, tous les répondants des trois sites, de même que plusieurs des partenaires, ont soulevé le fait que dans le contexte actuel, la mise en œuvre de leur plan d'interventions ne pourra s'effectuer sans un appui politique et financier des différents secteurs impliqués. Un soutien financier adéquat est nécessaire afin de mettre fin à ce que Green & Kreuter (1991) ont dénommé le cercle de la pauvreté dans lequel se trouve la promotion de la santé. Cette expression réfère au fait que plusieurs interventions en promotion de la santé, faute de moyens financiers adéquats, ne sont pas implantées avec une intensité suffisante pour produire des effets significatifs et durables. En retour, ces résultats mitigés continuent à légitimer le faible financement observé en promotion de la santé.

RÉFÉRENCES

Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Bandura, A. (1995). Exercise of personal and collective efficacy in changing societies. Dans: A. Bandura (Ed.), Self-efficacy in changing societies (pp. 1-45). Cambridge: University Press.

Bouchard, C. Rapport du groupe de travail pour les jeunes (Présidé par). (1991). Un Québec fou de ses enfants. Québec, Ministère de la santé et des services sociaux.

Bourassa, J. (1995). Éléments explicatifs et moyens d'action pour la prévention et la réduction des problèmes socio-émotionnels des enfants et adolescents ainsi que des diverses formes de violence psychologique et physique envers eux. Centre de santé publique de Québec.

Brindis, C. (1993). Health policy reform and comprehensive school health education: The need for an effective partnership. Journal of School Health, 63 (1), 33-37.

Butterfoss, F. D., Goodman, R. M. & Wandersman, A. (1996). Community coalitions for prevention and health promotion: Factors predicting satisfaction, participation and planning. Health Education Quarterly, 23 (1), 65-79.

Butterfoss, F. D., Morrow, A.L., Rosenthal, J., Dini, E., Crews, R. C., Webster, J. W. & Lois, P. (1998). CINCH: An urban coalition for empowerment and action. Health Education & Behavior, 25 (2), 212-225.

Costongs, C. & Springett, J. (1997). Joint working and the production of a City Health Plan: The Liverpool experience. Health Promotion International, 12 (1), 9-19.

Crozier, M. & Friedberg, E. (1995). Organizations and collective action: Our contribution to organizational analysis. Dans: S.B. Bacharach, P. Gagliardi & B. Mundell (Eds.), Research in the Sociology of organizations (pp. 71-92). Greenwich: JAI Press.

Degeling, P. (1995). The significance of « sectors » in calls for Urban Public Health Intersectoralism: An Australian perspective. Policy and Politics, 23, 289-301.

Delaney, F. (1994a). Making connections: Research into intersectoral collaboration. Health Education Research, 53: 474-485.

Delaney, F. G. (1994b). Muddling through the middle ground: Theoretical concerns in intersectoral collaboration and health promotion. Health Promotion International, 9, 217-225.

Denis, J. L., Brémond, M., Contandriopoulos, A. P., Cazale, L. & Leibovich, E. (1997). Organiser l'innovation, imaginer le contrôle dans le système de santé. Ruptures, revue Transdisciplinaire en santé, 4 (1), 96-114.

Douglas, R. (1998). A framework for healthy alliances. Dans: A. Scriven (Ed.), Alliance in health promotion (pp. 3-17). London: MacMillan Press.

Elden, M. & Chisholm, R.F. (1993). Emerging varieties of action research: Introduction to the special issue. Human Relations, 46 (2), 121-142.

Evans, R.G., Barer, M.L. & Marmor, T.R. (Eds). (1994). Why are some people healthy and others not ? New York : Adline de Cruyter.

Fielding, N.G. & Fielding, J.L. (1986). Linking data, Qualitative Research Method. Series, 4, London : Sage Publication.

Florin, P., Mitchell, R. & Stevenson, J. (1993). Identifying Training and Technical assistance needs in community coalitions: a developmental approach. Health Education Research, 8 (3), 417-432.

Florin, P. & Wandersman, A. (1984). Cognitive social learning and participation in community development. A comparison of standard and cognitive social learning variables. American Journal of Community Psychology, 12: 689-708.

Goodman, R.M., Steckler, A., Hoover, S. & Schwartz, R. (1993). A critique of contemporary community health promotion approaches: based on a qualitative review of six programs in Maine. American Journal of Health Promotion, 7 (3): 208-221.

Goodman, R.M., Wandersman, A., Chinman, M., Imm, P. & Morrissey, E. (1996). An ecological assessment of community-based interventions for prevention and health promotion: Approaches to measuring community coalitions. American Journal of Community Psychology, 24 (1): 33-61.

Green, L. & Kreuter, M. (1991). Health promotion planning : An educational and environmental approach. Mountain View, CA : Mayfield.

Greene, J.C., Caracelli, V.J. & Graham, W.F. (1989). Toward a conceptual Framework for mixed-method evaluation designs. Educational Evaluation and Policy Analysis. 11 (3), 225-274.

Holosko, M.J. & Dunlop, J.M. (1992). Evaluating interorganizational approaches to service delivery: A case example of the family violence serve project in Kent county, Ontario. The Canadian Journal of Program Evaluation, 7 (2), 115-129.

Hudson, B. (1987). Collaboration in social welfare: A framework for analysis. Policy and Politics,15, 175-182.

Israël, B., Checkoway, B., Schulz, A., & Zimmerman, M. (1994). Health education and community ewpowerment: Conceptualizing and measuring perceptions of individual, organizational and community control. Health Education Quarterly, 21 (2), 149-170.

Jomphe Hill, A., Julien, G., Deschesnes, M. et Léveillé, D. (1998). Des jeunes dans des écoles et des collectivités en santé: Une avenue prometteuse. Psychologie préventive, 31, 22-27.

Kirby, D. (1990). Comprehensive school health and the larger community: Issues and a possible scenario. Journal of School Health, 60 (4),170-177.

Kumpfer, K., Turner, C., Rodney, H. & Librett, J. (1993). Leadership and team effectiveness in community coalitions for the prevention of alcohol and other drug abuse. Health Education Research, 8 (3), 359-374.

Lavin, A.T., Shapiro, G.R., Weill, K.S. (1992). Creating an agenda for school-based health promotion: A review of 25 selected reports. Journal of School Health, 62 (6),212-227.

Lynagh, M., Schofield, M.J., Sanson-Fisher, R.W. (1997). School health promotion programs over the past decade: A review of the smoking, alcohol and solar protection. Health promotion Internationa,l2 (1), 43-60.

Markwell, S. (1998). Exploration of conflict theory as it relates to healthy alliances. Dans: A. Scriven (Ed.), Alliances in health promotion (pp. 18-34). London: MacMillan Press.

Mc Leroy, K. R., Kegler, M., Steckler, A., Burdine, J. & Wisotzky, R. (1994). Community coalitions for health promotion, summary and further reflections. Health Promotion International, Editorial, 1-11.

Ménard, A.M., Deschesnes, M. & Lefebvre, D. (sous presse). Guide de formation sur le fonctionnement en équipe, Hull, Direction de la santé publique de l'Outaouais, RRSSSO.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (1996). Orientations ministérielles en matière de prévention et de promotion de la santé et du bien-être des enfants et des jeunes de 0 à 17 ans. Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (1997). Priorités nationales de santé publique 1997-2002. Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Comité Jeunesse. (1998). Qu'est-ce qu'on peut faire de mieux ensemble pour les enfants, les jeunes et leur famille? Québec.

Mischel, W., Cantor, N. & Feldman, S. (1996). Principles of self-regulation. Dans: E.T. Higgings & A.W. Kruglanski (Eds.), Social Psychology: Handbook of basic principles (pp. 329-360). New York: Guilford.

Organisation mondiale de la santé. (1992). Comprehensive school health suggested guidelines for action. Geneva: The Organization.

O'Neil, M., Lemieux, V., Groleau, G., Fortin, J. P. & Lamarche, P. (1997). Coalition theory as a framework for understanding and implementing intersectoral health-related interventions.Health Promotion International, 12 (1), 79-87.

Ouellet, F., Paiement, M. & Tremblay, P.H. (1995). L'action intersectorielle, un jeu d'équipe. Direction de la santé publique de Montréal-Centre et CECOM.

Patton, M. Q. (1987). Qualitative evaluation methods. Newbury Park: SAGE Publications.

Pineault, R. & Daveluy, C. (1986). La planification de la santé. Concepts, méthodes et stratégies. Montréal: Les Éditions Agence d'Arc.

Porras, J.I. & Robertson, P.J. (1987). Organization development theory: A typology and evaluation. Dans: R.W. Woodman & W.A.Pasmore (Eds.), Research in organizational change and development (pp. 1-57). London: JAI Press.

Resnicow, K., Cherry, J.& Cross, D. (1993). Ten unanswered questions regarding comprehensive school health promotion. Journal of School Health, 63(4),171-175.

Rootman, I., Goodstadt, M., Potvin, L. & Springett, J. (1996). A framework for health promotion evaluation. Texte inédit.

Rosenthal, B. (1997). Dealing with conflict in coalitions. Dans: G. Kaye & T. Wolff (Eds.), From the ground up! A workbook on coalition building & community development (pp. 69-94).

Rouyn-Noranda : Ville en santé. (1990). Consultation auprès des enfants : outil de travail. Rouyn-Noranda.

Scriven, A. (1998). Theory and practice. Dans: A. Scriven (Ed.), Alliances in health promotion. London: MacMillan Press.

Springett, J. (1995). Intersectoral collaboration. Theory and practice: Lessons for the WHO healthy cities project. Occasional paper series. Liverpool John Moores University.

Stokols, D. (1996). Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion. American Journal of Health Promotion,10, 282-298.

Wandersman, A., Valois, R., Ochs, L., de la Cruz, D.S., Adkins, E. & Goodman, R.M. (1996). Toward a social ecology of community coalitions. American Journal of Health Promotion, 10 (4): 299-307.

Windsor, R.A., Baranowski, T., Clark, N. et Cutter, G. (1984). Evaluation of health promotion and education programs. Palo Alto, CA: Mayfield Publishing.

Wolff, T. & Foster, D. (1997). Principles of success in building community coalitions. Dans: G. Kaye & T. Wolff (Eds.) From the ground up! A workbook on coalition building & community development (pp. 29-39).

Wynder, E.L.(1994). Child health day task forces report introduction: Toward national Comprehensive School Health Education. Preventive Medicine 23, 106-118.

Yin, R.K. Case Study Research: Design and Methods. (1988). Applied Social Research Methods Series. Vol. 5, New York: Sage.

Zapka, J.G., Marrocco, G.R., Lewis, B., McCusker, J., Sullivan, J., McCarthy, J. & Birch, F. (1994). Inter-organizational responses to Aids: A case study of the Worcester Aids Consortium. Health Education Research, 7, 31-46.

Annexes

A-1 Dépliant promotionnel

A-2 Guide d'intervention de l'action intersectorielle

A-3 Instruments d'évaluation

A-4 Tableaux sur la participation aux rencontres, par site

A-5 Consensus sur les valeurs

A-6 Pourcentage des partenaires qui rapportent des bénéfices, par site

A-7 Pourcentage des partenaires qui ont vécu des difficultés en lien avec le projet, par site

Annexe A-1

Dépliant promotionnel

Annexe A-2

Guide d'intervention de l'action intersectorielle

Annexe A-3

Intruments d'évaluation

Annexe A-4

Tableaux sur la participation aux rencontres, par site

Annexe A-5

Consensus sur les valeurs

Annexe A-6

Pourcentage des partenaires qui rapportent des bénéfices, par site

Annexe A-7

Pourcentage des partenaires qui ont vécu des difficultés, par site

Recueil des outils et méthodes

R-1 Outil pour l'analyse du milieu dans le cadre du projet « Écoles-milieux en santé », phase I

R-2 Analyse du milieu – Outil pour la synthèse des résultats concernant les problèmes, les besoins et les ressources de la communauté

R-3 Méthode pour l'atelier de visualisation

R-4 Méthode pour la démarche de priorisation

R-5 Outils pour l'élaboration du plan d'interventions

Outil R-1

Outil pour l'analyse du milieu

Outil R-2

Outil pour la synthèse des résultats pour l'analyse du milieu

Outil R-3

Méthode pour l'atelier de visualisation

Outil R-4

Méthode pour la démarche de priorisation

Outil R-5

Outils pour l'élaboration du plan d'interventions